

Année 1905

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

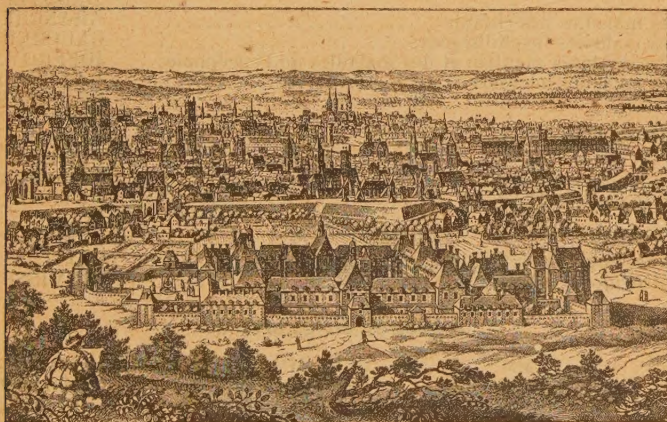
Présentée et soutenue le Mercredi 28 Juin 1905, à 1 heure

Par GEORGES SABAREANU

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

CHANCRES SYPHILITQUES SUCCESSIFS

Etude expérimentale, Clinique et Théorique.



L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

Président : M. GAUCHER, Professeur.

Juges : MM. BRISSAUD, Professeur.

TEISSIER,
CLAUDE, } *Agrégés.*

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	DEBOVE.
Professeurs.....	MM.	
Anatomie.....		POIRIER.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		HUTINEL.
		BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		GILBERT.
Hygiène.....		CHANTEMESSE
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale.....		ROGER.
		LANDOUZY.
Clinique médicale.....		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
Clinique des maladies des enfants.....		GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....		GAUCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....		RAYMOND.
		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....		RECLUS.
		TERRIER.
		BERGER.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE.
Clinique des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchements.....		PINARD.
Clinique gynécologique.....		BUDIN.
Clinique chirurgicale infantile.....		POZZI.
		KIRMISSON.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	DUPRE.	LEGUEU.	RICHAUD.
BALTHAZARD	DUVAL.	LEPAGE.	RIEFEL, <i>Chef des travaux anatom.</i>
BRANCA.	FAURE.	MACAIGNE.	TEISSIER.
BRINDEAU.	GOSSET.	MAILLARD.	THIROLOIX.
BEZANCON.	GOUGET.	MARION.	VAQUEZ.
BROCA (ANDRÉ).	GUIART.	MAUCLAIRE.	WALLICH.
CARNOT.	JEANSELME.	MERY.	
CLAUDE.	LABBE.	MORESTIN.	
CUNEO.	LANGLOIS.	POTOCKI.	
DEMÉLIN.	LAUNOIS.	PROUST.	
DESGREZ.	LEGREY.	RENON.	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

A MES MAITRES EN DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE

M. le Professeur GAUCHER

(Internat 1900)
et 1904-1905.

Qui a bien voulu inspirer et présider cette thèse.

M. le Professeur FOURNIER

(Internat 1900-1901).

A M. LE PROFESSEUR LANDOUZY

(Internat 1903-1904).

(Externat 1898-1899).

A M. LE PROFESSEUR G.-H. ROGER

(Internat 1903).

A M. LE DOCTEUR BRAULT

(Internat 1902-1903).

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LETULLE

(Externat 1899-1900).

A M. LE PROFESSEUR POZZI

(Externat 1897-1898).

A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR GOMBAULT

(Internat 1901).

HISTORIQUE. — OPINIONS SUR LA QUESTION

L'histoire des chancres syphilitiques successifs se confond avec celle des inoculations expérimentales des maladies vénériennes.

Hunter, le premier, appliqua cette méthode d'étude grâce à laquelle il constata que les lésions secondaires ne sont pas réinoculables au porteur et que la syphilis constitutionnelle déterminait l'immunité de l'organisme.

C'est surtout Ricord (1) qui institua sur des bases solides l'inoculation, et lui donna l'importance d'une méthode scientifique. L'éminent syphiligraphe français constate que l'immunité contre une infection nouvelle, reconnaissant comme point de départ les accidents secondaires, est définitive, et de plus les chancres sont réinoculables à l'infini, à l'exception de quelques-uns. Ne sachant pas encore qu'il y avait des chancres de nature différente, il conclua, d'après leur aspect, que seuls les chancres à la période de progrès sont réinoculables, tandis que ceux qui ne donnaient rien furent considérés comme étant à la période de réparation.

Après Ricord d'autres expérimentateurs furent frappés de l'absence de lésions à la suite de la réinoculation de certains chancres, et ils ne l'attribuent pas comme lui à l'âge de l'affection (Hairion, de Louvain, Ega) (2).

(1) RICORD. *Traité des maladies vénériennes*, 1838.

(2) RICORD. *Traité de l'inoculation*.

Bassereau (1), en 1852, faisant la distinction entre le chancre mou et le chancre induré syphilitique, donna l'explication des irréinoculabilités antérieures. En effet, les auteurs admettant ses idées, obtiennent des succès avec des chancres mous et des insuccès avec des chancres syphilitiques; pas toujours cependant.

Les unicastes, qui mettent en doute la nature différente des deux chancres, affirment que le chancre syphilitique peut être assez facilement réinoculable. Dans ces cas, il s'agit comme on le sait très bien aujourd'hui, soit de chancre mixte, soit de chancre spécifique irrité par des substances comme la cantharide, l'ammoniaque, la sabine (Rollet).

Les dualistes qui essayent de réinoculer de vrais chancres sont très nombreux.

M. le Prof^r A. Fournier, en réunissant sa statistique à celle de Poisson, n'a que deux cas positifs. Boéresprung a échoué continuellement. Rollet crut à la réinoculation en 1856, mais la nie en 1861, en se basant sur les statistiques de Laroyenne et de Basset.

Diday, en 1863, admet la réinoculation du chancre syphilitique avant les accidents secondaires, et dans son livre : *Histoire de la syphilis*, leur consacre un chapitre. Il fait la critique des expériences de Laroyenne et Basset, cite les cas positifs de Lée, Spérino, apporte des cas cliniques et dit : « Les mots « avant la vérole faite » signifient pour moi, qu'au moment où la lésion primitive apparaît, l'intoxication est décidée, mais non réalisée; elle est, dès lors, immanquable, mais elle n'est pas en-

(1) BASSEREAU. *Affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, 1852.

core complète. L'on comprend ainsi, comment la lésion primitive, le chancre à sa première période, à l'état naissant est inabortible, mais sans pour cela devoir être réputé absolument irréinoculable ».

Rollet, dans son *Traité sur les maladies vénériennes* (1865), revient sur la question et soutient de nouveau que le chancre syphilitique peut être réinoculable.

M. Mauriac échoue dans ses expériences et admet la réinfection avant le premier chancre jusque vers le 20^e jour après la première infection.

Tarnowsky (1877), dit que les lésions qui se développent aux points inoculés doivent être rangées dans le groupe des accidents secondaires de la syphilis; tel est plus tard l'opinion de Neumann.

Bumstead, Taylor, Hill, Pierre Monod, Ohmann-Dumesnil nient les chancres successifs, ce sont des accidents simultanés et c'est par inobservation qu'on croit à leur succession.

MM. Jullien (1879), Bumm (1882), Pontoppidan (1884), Lasch (1890) font des mémoires remarquables sur la question et admettent comme possible la succession des chancres même à long intervalle.

M. Hudelo (1891), en résumant les travaux antérieurs, conclue aussi à leur possibilité exceptionnelle.

Depuis, des observations de chancres successifs sont publiées ça et là (nous en parlerons plus tard) et la question paraît être laissée de côté.

En 1902, M. le Prof^r Gaucher commence à s'occuper des chancres successifs, apporte à plusieurs reprises des observations et soutient que l'immunité contre une nouvelle infection est progressive : régionale d'abord, ne

devient complète et généralisée que très tard, après l'apparition du premier chancre.

Après MM. Gaucher, Lang sur le terrain clinique, MM. Queyrat, Roux et Metchnikoff, sur le terrain expérimental, étudient à leur tour la question.

Les idées différentes qui ont été émises à propos des chancres syphilitiques successifs peuvent se résumer sous cinq chefs :

1° Les chancres successifs syphilitiques n'existent pas, ils sont tous contemporains et c'est par inobservation qu'on croit à leur succession ; il n'en pourrait être autrement car l'immunité contre une nouvelle infection s'installe dès la première inoculation ;

2° Les chancres syphilitiques peuvent être successifs, mais les derniers ne peuvent reconnaître une inoculation au-delà du 20^e jour de la première inoculation ;

3° Un chancre syphilitique paru, toute réinfection est impossible car l'organisme en entier est infecté et immunisé ;

4° Un chancre syphilitique paru peut être réinoculable à la condition de le faire avant l'apparition des ganglions satellites et même avant son induration ;

5° Les chancres syphilitiques peuvent paraître assez tard dans la seconde incubation, car l'immunisation de l'organisme se fait peu de temps avant les accidents généraux.

Actuellement, on trouve dans la littérature médicale une assez grande quantité de matériaux sur la question qui nous permettront de tirer une conclusion plus précise.

Pour plus de clarté, nous étudierons d'abord ce que l'expérimentation a pu fournir ; ensuite, nous donnerons les observations cliniques, la manière dont le virus syphilitique envahit l'organisme, et le moment où débute l'immunité contre une nouvelle infection.

CHAPITRE PREMIER

CHANCRES SYPHILITIQUES SUCCESSIFS EXPÉRIMENTAUX

Avant d'entreprendre cette étude, nous dirons que pour considérer une lésion de réinoculation comme étant de nature syphilitique, elle doit remplir au moins deux conditions :

a) Une certaine durée d'incubation ;

b) Un début autre que par une vésicule au-dessous de laquelle se trouverait une ulcération.

En procédant ainsi, on élimine d'emblée un très grand nombre d'observations qui ont été publiées sous l'étiquette de chancres syphilitiques réinoculés, et cela bien près de notre époque, malgré la distinction si nette faite par Bassereau, Ricord, Fournier, etc., entre le chancre syphilitique et le chancre mou; car, disons-le tout de suite, dans bien des observations publiées, c'est surtout ce dernier qu'on prenait pour le premier.

Plus tard, en faisant le diagnostic, nous donnerons d'autres caractères, mais pour le moment, nous sommes guidés, pour le choix des cas, par ces deux faits : incubation ayant déjà duré quelques jours, et absence de vésicule cachant une ulcération.

Ceci établi, nous allons chercher si :

1° Par des inoculations simultanées on peut avoir des chancres successifs, si

2° ceux-ci se voient après inoculations répétées sur le même sujet avant l'apparition d'un premier chancre, enfin si

3° une inoculation faite après l'apparition d'un chancre, a pu donner naissance à un autre chancre ou à une lésion considérée comme telle avant l'apparition des phénomènes généraux.

§ 1^{er}. — Chancres successifs par inoculations simultanées.

Dans le grand travail fait par Rollet sur la syphilis expérimentale (1) où une trentaine d'observations sont réunies, on trouve que les expérimentateurs ont fait à leurs sujets plusieurs inoculations à la fois. Mais dans presque tous les cas, les lésions, d'après ce qu'on peut juger de leurs descriptions, se sont montrées en même temps ou du moins les auteurs n'y insistent pas autrement. Il y a cependant un cas où le malade ayant reçu trois inoculations au bras, vit deux chancres se montrer vingt-quatre heures après le premier. Certes, le bagage est minime en faveur des chancres successifs par inoculations simultanées, et cependant au point de vue clinique c'est ce qui a prévalu aux yeux de ceux qui nient les cas positifs par inoculations successives.

(1) ROLLET. *Les Maladies vénériennes*, 1865.

§ II. — Chancres successifs par inoculations successives avant l'apparition d'un premier chancre.

La littérature médicale est plus riche en faits expérimentaux concernant les inoculations répétées et espacées sur le même sujet avant l'apparition d'un premier chancre.

Ces expériences ont été faites sur les hommes et sur les singes.

Sur les hommes, elles peuvent être divisées en deux groupes suivant que le résultat a été positif d'une façon complète ou incomplète.

1° Les observations au résultat incomplet sont au nombre de deux : obs. de Belhomme et de Gibert.

Belhomme (Obs. I) fait à son malade quatre inoculations dans la même région : les deux premières à un jour d'intervalle, la troisième six jours après la première et la quatrième huit jours après celle-ci. Sur ces quatre piqûres, deux seulement se sont développées à deux jours d'intervalle et ont donné lieu à des chancres dont le premier avait au moins 27 jours d'incubation ; on ne peut pas savoir lesquelles des inoculations ont été positives, l'auteur ne précisant pas dans son observation.

Gibert (Obs. II) ne donne pas de détails bien nets et ne précise pas le point où ces inoculations ont été faites ni quel jour se sont montrés les chancres.

Il paraît cependant avoir fait trois inoculations successives : la deuxième, cinq jours après la première et la troisième, trois jours après la seconde.

Les deux premières ont donné lieu à des chancres et la dernière est restée négative.

2°. Les observations au résultat complet sont au nombre de trois et dues à Wallace, Lindwurm et Puche.

Wallace (Obs. III) a fait deux inoculations à sept jours d'intervalle au moyen du vésicatoire et les deux furent positives. Le premier chancre a paru certainement quelques jours avant l'autre, seulement la lecture de l'observation est peu précise sur le début du second.

Lindwurm (Obs. IV) fit sur le même malade, d'abord une série de trois inoculations, puis une autre série de deux inoculations à deux jours d'intervalle. Après que toute trace de piqûres eût disparu, il se montra des tubercules qui s'ulcérèrent à leur sommet et devinrent de vrais chancres. Les dernières inoculations faites deux jours après les premières, ont produit leur effet sept jours après elles ; elles n'ont donc pas eu la même incubation, celle-ci étant plus longue pour les dernières.

Nous citons le cas de Puche (Obs. V) surtout à cause des incubations différentes des chancres successifs et pour le mettre en opposition avec le cas précédent.

Puche inocule un malade à deux reprises et à 21 jours d'intervalle. Après la disparition complète des phénomènes consécutifs à la piqûre, il se montre aux points lésés des vrais chancres le même jour, c'est-à-dire 39 jours après la première inoculation et 17 après la seconde. L'incubation du second était donc énormément écourtée.

Les tentatives d'infections successives ont été faites sur les singes par MM. Metchnikoff et Roux, en France, et Lassar, en Allemagne ; M. Metchnikoff a obtenu un seul cas positif sur deux.

Il s'agit (Obs. VI) d'une femelle orang-outang, dont l'histoire est rapportée par M. Queyrat, qui a eu des inoculations aux deux sourcils à dix jours d'intervalle. La première inoculation faite au sourcil gauche a produit un chancre après une période silencieuse de 26 jours. Les piqûres du sourcil droit, les dernières, ont manifesté leur effet 20 jours après.

Dans ce cas comme dans l'observation V, l'incubation des derniers chancres est écourtée cette fois de six jours seulement.

Caractères des chancres. — Plusieurs points sont à noter à propos de ces chancres successifs se montrant par piqûres répétées faites avant toute manifestation syphilitique.

Il est d'abord certain que toutes les inoculations successives n'ont pas été positives et quelques-unes surtout parmi les dernières (Obs. II et probablement Obs. I). Le cas négatif de MM. Metchnikof et Roux se caractérise aussi par l'absence de réaction au niveau de la dernière inoculation (1), ce qui avait fait dire au premier abord à ces auteurs que l'immunité dans la syphilis est très précoce. Les autres observations détruisent cette assertion, car on voit que cette immunité est retardée après la première infection puisque le 21^e jour on a pu obtenir un chancre.

Ces cas, quoique peu nombreux, sont démonstratifs et suffisent amplement à entraîner la conviction à tel point que tous les auteurs qui se sont occupés de la question les admettent (Diday, Rollet, Mauriac, Hudelo, etc.).

(1) MM. METCHNIKOFF et ROUX. *Annales de l'Institut Pasteur*, décembre 1903.

Les lésions obtenues aux points d'inoculation sont des vrais chancres avec l'induration et l'ulcération qui les caractérisent.

Dans l'Observation I, cependant, l'auteur ne parle que de tubercules furfuracés sans ulcération et cependant on avait bien eu affaire à des portes d'entrée du virus syphilitique, car la suite et l'évolution de la maladie l'ont prouvé amplement. On pourrait, dans ce cas, envisager la question de l'atténuation du virus à propos des deux lésions, parce que l'auteur avait mis le malade au traitement iodique et mercuriel avant l'inoculation même, il y aurait donc là lieu de parler d'une immunité médicamenteuse.

Un autre point intéressant de ces chancres successifs est leur incubation :

On sait que plusieurs personnes infectées à la même source avec le virus syphilitique, ont des chancres à des époques différentes, facilement explicables notamment par la façon différente de réagir de chaque individu. Il était à supposer alors que le même individu devait agir dans les mêmes conditions vis-à-vis d'une même infection. Or, il n'en est rien, du moins en ce qui concerne la syphilis, car les chancres successifs n'ont jamais la même durée d'incubation sur la même personne.

Tantôt, l'incubation des derniers chancres est plus longue que celle des premiers, tantôt c'est juste le contraire.

Nous avons vu, en effet, que des inoculations pratiquées à deux jours d'intervalle (Obs. IV) ont donné des chancres à 7 jours, et inversement des inoculations à

22 jours de distance (Obs. V) ont produit des chancres simultanés.

Il ressort donc nettement qu'expérimentalement on peut avoir des chancres successifs dont l'apparition n'indique nullement la date d'incubation ou d'infection : que si les infections, tout en étant rapprochées, peuvent donner des chancres espacés, souvent on observe le contraire : des chancres syphilitiques simultanés consécutifs à des infections très éloignées dans le temps.

L'explication de cette variabilité d'incubation à propos du même individu n'a pas, je crois, été donnée jusqu'à présent. Certes, on pourrait à la rigueur invoquer la quantité du virus déposé au niveau de chaque inoculation, la profondeur à laquelle ce virus est porté dans les tissus. M. le Prof^r Fournier, en se basant sur ce qu'on sait à propos de la vaccine, a adopté cette dernière manière de voir.

Quoiqu'il en soit de l'explication sur la durée variable de l'incubation, il résulte donc des expériences précédentes que l'organisme n'est pas immunisé dès le début de la première infection, mais qu'il pourrait être immunisé en partie. Telle est l'opinion que M. Queyrat a soutenu à propos de la communication de l'orang-outang de M. Metchnikoff, les derniers chancres de cet animal étant plus petits que le premier.

Un seul cas, croyons-nous, n'est pas suffisant pour nous convaincre, d'autant plus qu'une variabilité de forme peut se voir dans les chancres simultanés. A l'appui de cette opinion, on peut citer notamment une observation de Boeresprung (1) dans laquelle sur

(1) In ROLLET. *Maladies vénériennes*, p. 497.

trois inoculations contemporaines on a obtenu simultanément des lésions variables : deux des lésions ont formé des chancres typiques érosifs et la troisième a produit une papule sèche. Un autre cas encore plus typique nous paraît être l'observation de Cheinisse (1) : il s'agit d'un tatoué infecté par l'opérateur dans une seule séance et qui a eu cinq chancres débutant le même jour et cependant tous différant par leur volume !

§ III. — Chancres successifs par auto-inoculation.

Dans ce chapitre, nous allons étudier la question la plus controversée de notre sujet, c'est-à-dire : un chancre syphilitique paru, le virus pris de ce point et porté dans un autre sur le même malade, peut-il donner naissance à un nouveau chancre ?

Avant le travail de Basserau, la question était très simple, tous les chancres étant réinoculables, mais depuis le travail de cet auteur, paru en 1852, Clerc seul, parmi les dualistes, soutenait cette opinion avec la différence qu'en réinoculant le chancre, on obtenait un chancroïde, opinion qui n'est plus admise aujourd'hui.

Nous allons donc laisser de côté toutes les observations où on a obtenu des chancroïdes et celles dans lesquelles on a eu des pustules de chancres mous et prendre seulement celles dans lesquelles on peut dire qu'il y a eu réinoculation syphilitique.

Dix-neuf observations nous ont paru en dehors de

(1) CHEINISSE. Chancres syphilitiques multiples consécutifs au tatouage. *Annales de Dermat. et de syphil.*, 1895, p. 1.

toutes critiques et qui méritent d'être prises en considérations. Ce sont elles qui serviront à cette étude.

Incubation. — Dans ces dix-neuf observations, les lésions de réinoculation ont présenté une incubation qui a varié de 6 jours (Obs. VII) à 28 jours (Obs. XXIII). Dans la majorité des cas, cette incubation prédomine entre 10-21 jours et la moyenne de la totalité des cas est de 17 jours.

Cette moyenne de 17 jours des chancres syphilitiques successifs par auto-inoculation est au-dessous de celle des premiers chancres qui est, comme M. le Prof^r Fournier l'a établie, de 25 jours.

Cela tient certainement à ce fait que les réinoculations pouvant donner des chancres à plus long intervalle ont été empêchées par l'immunité de l'organisme ; pour cette raison, croyons-nous, les expérimentateurs n'ont eu à noter que des cas à incubation moins longue.

En comparant l'incubation de chaque chancre réinoculé à celle du chancre initial dont on a pris le virus, on voit qu'en général elle est plus courte ; dans certains cas cependant, les deux incubations sont à peu près égales (Obs. XVII et XXI) et même dans deux cas (Obs. XIII et XV) la lésion expérimentale a incubé moins de temps que la lésion primitive et notamment dans l'Obs. XV, la première incubation a été de 11 jours, la seconde de 26 jours, ce qui fait plus du double de temps.

Évolution de la lésion expérimentale. — On peut distinguer dans l'évolution de la lésion de réinoculation trois stades : de début, d'état, de régression.

DÉBUT. — Au début, on voit les mêmes caractères que pour les inoculations primitives pratiquées autrefois sur les personnes saines.

Dans un cas comme dans l'autre, il apparaît d'abord une petite zone rouge qui grandit petit à petit ; cette rougeur devient violacée, cuivreuse, se soulève en papule et se couvre à son sommet de petites squames blanchâtres très fines.

ÉTAT. — Une fois développée, deux cas peuvent se présenter : tout comme dans le chancre expérimental primitif, la lésion peut s'éroder, ou bien rester papuleuse.

1° *Forme érosive.* — S'il doit y avoir érosion, la papule s'agrandit de plus en plus, les écailles du sommet font place à des croûtes au-dessous desquelles on voit une érosion superficielle. Cette érosion suinte et saigne légèrement, s'indure par sa base : en somme elle offre tous les caractères du chancre typique. Dès lors, on ne verra que des modifications en plus ou en moins, au point de vue de l'étendue de la lésion, de son induration, de son érosion.

Quelques-unes de ces lésions sont petites comme un grain de millet, d'autres au contraire peuvent devenir grosses comme une lentille, une fève et même dépasser les dimensions du chancre qui a servi à l'inoculation. Tel est le cas de Lasch (Obs. XXII) où l'auteur a noté une ulcération profonde, étendue, indurée.

2° *Forme papuleuse.* — Dans d'autres cas, au contraire, la lésion ne s'érode pas, reste papuleuse, finement écaillée, rouge pâle ou cuivrée, infiltrée au toucher ; de la grosseur d'un grain de millet, chènevis, d'une lentille, d'un pois et même d'une fève.

RÉGRESSION. — Au bout de plusieurs jours, quinze au moins, la lésion se résorbe petit à petit, s'affaïsse, les ulcérations se cicatrisent et finalement on ne note plus à sa place qu'une tache pigmentée.

Chez les malades en expérience, tous les points lésés par la lancette couverte de virus syphilitique, ont donné lieu à des lésions ; une seule observation de Pontoppidan indique que sur un point on n'a rien obtenu.

De plus, chez chaque malade, les lésions parues (car d'habitude les expérimentateurs faisaient plusieurs inoculations à la fois) ont eu les mêmes caractères d'incubation, de forme, de durée.

Dans deux observations cependant, les inoculations ont eu des résultats dissemblables, il y avait réunion de lésions papuleuses et érosives.

Dans l'observation XIII, le malade avait été inoculé à la fois sur la cuisse gauche et la cuisse droite. Tandis que sur la cuisse gauche, inoculée en premier, il s'est développé des chancres ulcérés indurés ; sur la cuisse droite, Ricordi n'a eu que des papules rouges. Il en est de même dans l'Observation XVI : sur trois piqûres, une seule — la première faite — donna une papule grosse comme un pois, croûteuse au sommet ; les deux autres formèrent des papules plus petites, écailleuses sans croûtes.

Endroit des réinoculations. — Le virus pris du chancre syphilitique a été porté pour la réinoculation soit dans une région voisine à celle sur laquelle se trouvait le chancre, soit à distance. Spérino seul (Obs. VII) a fait une inoculation à côté d'une précédente. Dans les

autres cas, le virus a été porté des organes génitaux aux cuisses, à l'abdomen, au thorax, aux bras ; du sein à la cuisse ; de la cuisse au bras.

Age du chancre ayant servi à la réinoculation. —

Le virus ayant servi à la réinoculation a été pris sur le chancre du sujet. Ces chancres, en général, assez jeunes comptent plusieurs jours d'existence. Il y en a qui sont âgés de 24 heures, mais la majorité avait 5-6 jours, voir même 11 et 12 jours.

Presque tous étaient plus ou moins indurés et dans la moitié des cas où l'état des ganglions satellites est noté, on trouve que ces ganglions avaient subi l'atteinte syphilitique, car on les cite comme tuméfiés et indurés ou bien cette adénopathie n'a pas tardé à apparaître.

Il résulte donc nettement que les réinoculations ont été pratiquées quand le virus avait déjà dépassé les limites de la lésion locale et malgré cela, le résultat a été positif.

De plus, la forme des lésions de réinoculation est indépendante de l'âge du chancre. On a pu obtenir des érosions avec des chancres âgés et des papules avec des chancres ayant à peine une induration douteuse.

La lésion de réinoculation dépend des accidents secondaires. — Si on regarde (voir Tableau I) le temps écoulé entre l'apparition des lésions de réinoculation et le début des accidents secondaires, on voit que la forme et l'évolution de ces lésions est variable suivant la durée de ce temps. En d'autres termes, la lésion obtenue dépend de l'époque d'apparition des accidents généraux.

En effet, les lésions de réinoculation suivies à peu de distance par la roséole sont et restent des papules et, au contraire, les lésions parues plus tôt deviennent des vrais chancres.

Toujours, d'après le tableau I, on verra encore que si cette lésion se montre en général dans les 8-9 jours avant les accidents secondaires, elle reste papuleuse, si, au contraire, son apparition a été antérieure, elle se transformera en érosion chancreuse.

On pourra objecter que la forme papuleuse ou érosive dépend de la façon de faire l'inoculation. C'est la seule manière d'expliquer les lésions mixtes présentées par malades de Ricordi et Pontoppidan (Obs. XIII et XVI) quoique les expérimentateurs aient employé chacun le même virus et pratiqué les inoculations simultanément.

En tenant cependant compte de l'ensemble des observations, on ne peut pas toujours invoquer cet argument; on peut seulement l'appliquer à deux observations dans lesquelles les papules ont été très précoces et malgré cela sont restées à ce stade. Tel le cas d'un malade de Bumm (Obs. XIV) chez lequel la lésion a fait son apparition 30 jours avant la roséole et un cas de M. Queyrat (Obs. XXIV) chez lequel on compte 18 jours.

En dehors de ces 2 exceptions explicables, nous nous croyons autorisés de dire que dans la majorité des cas :

a) Une lésion d'auto-inoculation devant paraître moins de 10 jours avant les accidents généraux, restera papuleuse.

b) Une lésion d'auto-inoculation s'ulcérera, deviendra un vrai chancre, si les accidents généraux tardent à se montrer.

Adénopathie. — Un des symptômes importants qui caractérise le chancre syphilitique est l'adénopathie correspondante, indolente, dure et légèrement tuméfiée. Ce symptôme, à lui seul, suffit bien des fois à trancher le diagnostic, non seulement par sa présence mais, surtout, par ses caractères.

Tant que ce symptôme n'existe pas, le diagnostic est hésitant d'autant plus qu'il manque très rarement. Son importance est telle, que celui qui le premier a établi ses caractères et sa fréquence disait : « Pas de chancre sans bubon. Voilà ce qu'on peut donner hardiment comme une loi pathologique » (Ricord).

M. le Prof^r Fournier dit qu'il manque, d'après sa statistique, 3 fois sur 5,000 malades de ville (1).

Eh bien, malgré cette constance, malgré son importance, les auteurs qui ont fait des réinoculations du chancre, presque jamais ne s'en sont occupés. M. Queyrat, seul, dans ses quatre cas, l'a cherché de parti pris.

Sur ses quatre cas positifs cet auteur a trouvé, dans l'aisselle correspondante aux papules obtenues, deux fois de l'adénopathie (Obs. XXV, Obs. XXVII) due certainement à l'infection spécifique locale, les malades n'ayant pas encore de la généralisation ganglionnaire.

Dans les autres cas, faut-il dire qu'elle manquait ? Assurément non, et cela pour deux raisons : chez un certain nombre de malades, les ganglions des réinoculations étaient les mêmes que ceux des chancres primitifs — pour les réinoculations de la verge, à l'abdomen, à la cuisse. — Dans les autres cas les auteurs ont dû les

(1) Prof^r A. FOURNIER. *Traité de la Syphilis*, p. 45.

laisser de côté, et le silence de leurs observations plaide dans ce sens.

Pronostic. — Du fait de la réinoculation, certains auteurs se sont demandés si on n'aggravait pas la syphilis en ajoutant une nouvelle infection. Cette idée, juste en théorie, n'est pas confirmée par l'étude des faits. Dans les observations où on fait mention de l'époque d'apparition des accidents secondaires et de leur intensité, nous voyons qu'ils se sont montrés presque toujours au-delà du 35^e jour et qu'ils n'étaient pas plus intenses que dans les cas habituels. Ces données seront confirmées par les cas cliniques.

Diagnostic. — Le diagnostic des lésions obtenues par réinoculation comporte deux questions.

La première : a-t-on ou non affaire à une lésion syphilitique ?

La seconde : si c'est une lésion syphilitique, doit-on la considérer comme un chancre ou comme une lésion secondaire ?

1^o QUELLE EST LA NATURE DE LA LÉSION ? — La réponse est très simple pour nos observations. Ce sont des lésions syphilitiques. Nous avons laissé de côté tous les cas pour lesquels on pourrait penser à des chancres mous, à des lésions inflammatoires banales.

M. Hudelo, dans un remarquable mémoire sur *l'immunité dans la syphilis*, a énormément facilité notre travail à ce point de vue. Comme cet auteur le fait fort bien remarquer, très nombreux sont les observateurs qui croyaient avoir obtenu des réinoculations de chan-

crés quand ils n'avaient que des lésions inflammatoires simples ou des chancres mous. Sans parler des travaux antérieurs à Bassereau, on voit publier des cas pareils, bien longtemps après la séparation des deux chancres, et presque tous par des unicistes qui ne s'étaient pas encore ralliés aux idées du grand syphiligraphe français.

Le produit de la réinoculation était pris soit sur des chancres simples, soit sur des chancres mixtes, soit sur des chancres syphilitiques irrités par de la sabine, par de la cantharide (1), et presque invariablement il se développait, soit un chancre mou, soit une infection simple.

L'une ou l'autre de ces infections sont actuellement bien caractérisées pour les reconnaître à la simple description des auteurs. Si on avait pris le pus du chancre mou ou celui du chancre mixte, au bout de 24 heures, de 2 ou 3 jours on voyait apparaître une pustule entourée d'une auréole inflammatoire ; la pustule rompue montrait une ulcération anfractueuse jaune grisâtre laissant sourdre du pus.

Si, au contraire, on inoculait un chancre irrité, au point lésé, très rapidement encore, on voyait les lésions inflammatoires de l'ecthyma, des furoncles, des folliculites, des abcès, etc.

Rien de semblable dans nos observations (sauf quelques-unes que nous avons mises à part). Dans tous ces cas, on voit que la lésion pour se développer a eu besoin d'une plus longue incubation ; il faut au moins 10 jours et même habituellement d'avantage puisque la moyenne établie est de 17 jours. Quelle serait la maladie autre que la syphilis qui aurait des habitudes pareilles ?

(1) ROLLET. *Dictionnaire encyclopédique*, loc. cit.

Même le cas à incubation la moins longue : (6 jours) (Obs. VII, Sperino), ne peut être pris pour autre chose que pour la syphilis et la preuve se trouve dans ses caractères ; tandis que dans les lésions banales on a des phénomènes inflammatoires ou des pustules, là il y a eu des papules se couvrant ultérieurement de croûtes.

Il y a 3 observations, celle de Jadassohn, de H. Lée et une de Bidenkap, admises par certains auteurs et que nous avons mises à part car elles sont susceptibles de discussion.

Chez le malade de Jadassohn (Obs. XXVIII), on a eu affaire, d'une façon certaine, à un chancre primitif mixte et les points de réinoculation n'ont été examinés que pendant 2 ou 3 jours ; bien plus tard, on s'est aperçu qu'il y avait sur le bras du malade des ulcérations. On pourrait lui objecter qu'elles ont commencé comme des chancres mous, étant donné la provenance du pus.

Dans le cas de H. Lée (Obs. XXVII), la réinoculation a commencé encore par des lésions inflammatoires, comme le note l'observation.

Le malade de Bidenkap (Obs. XXXIII) avait été réinoculé plusieurs fois avant et après avoir fait subir au chancre l'action de la sabine, et dans sa description l'auteur ne nous fait pas la distinction entre les lésions obtenues avec les deux espèces de pus.

En dehors de ces 3 cas que nous citons parce que certains auteurs les ont considérés comme des cas positifs, je crois que les autres sont à l'abri de toute critique et que véritablement nous avons affaire à des lésions syphilitiques.

2° LA DEUXIÈME QUESTION, bien plus importante étant

donné la grande autorité des auteurs qui y ont pris part, est de savoir dans quel groupe il faut placer ces lésions : faut-il les faire rentrer dans le groupe des lésions secondaires syphilitiques ou bien, tout comme les auteurs qui les ont publiées, les prendre pour des chancres, c'est-à-dire pour des nouvelles portes d'entrée de nouvelles infections ?

Très nombreux sont les syphiligraphes qui font rentrer ces lésions de réinoculations dans le groupe des accidents secondaires précoces, et presque tous, en dehors de quelques faits cliniques dont nous parlerons à propos des chancres non expérimentaux, se basent sur deux grands mémoires : un du Prof^r Tarnowsky (1), et l'autre du Prof^r Neumann (2).

Nous allons analyser chacun de ces mémoires, voir ensuite jusqu'à quel point ils peuvent contredire l'interprétation donnée à nos observations.

M. Tarnowsky a produit des irritations simples sur les sujets syphilitiques et dit avoir obtenu des accidents secondaires.

Si les irritants étaient faibles, la peau était guérie au bout de 4 ou 5 jours, mais le 10^e ou 12^e jour il se développait une papule, laquelle en se résorbant laissait une tache pigmentée.

Si, au contraire, l'irritant était fort : brûlure, acide sulfurique, ammoniacque, d'emblée il se formait une escharre ; les tissus sous-jacents s'induraient du 9^e au 20^e jour, et vers le 25^e au 35^e jour revêtaient les aspects

(1) TARNOWSKY. Irritation et syphilis. *Vierteljahresschrift für Dermatologie*, 1877. p. 19.

(2) NEUMANN. Inoculation avec le liquide sécrété par le chancre. *Wiener med. Blätter*, 1890, n^o 23, 24, 25.

des pustules ecthymateuses syphilitiques. Ces expériences ont été faites à la période d'état des accidents secondaires, à leur apparition ou 2 ou 3 jours avant qu'ils se montrent ; et l'auteur conclue que :

a) La plus petite irritation produit l'effet le plus considérable pendant l'éruption ;

b) L'effet est plus intense si on se rapproche du début de l'éruption.

M. Tarnowsky considère la réaction de l'individu syphilitique, vis-à-vis de l'irritation, tellement caractéristique, qu'il n'hésite pas à la recommander comme moyen de diagnostic quand on soupçonne une syphilis latente.

Il est certain que ces faits contiennent une large part de vérité, et cependant ils ne sont pas constants. Guntz, Rieger, Kobner ont obtenu des résultats totalement négatifs. Ensuite, comparés à nos cas, ils ne peuvent se rapporter qu'à une partie d'entre eux.

En décrivant les caractères des lésions obtenues par réinoculation, nous les avons divisées en 2 groupes : en lésions érosives et papuleuses. Or, nous avons vu que les lésions les plus accentuées, notamment les papules érosives, les ulcérations s'étaient montrées à une époque plus éloignée de l'éruption généralisée, tandis que les papules simples se montraient dans les 10 derniers jours qui précédaient celle-ci, contrairement à ce qu'avance Tarnowsky,

Nous nous croyons donc autorisé à mettre hors de discussion et à considérer comme des chancres de réinoculation les lésions érosives.

Restent les papules, et c'est à elles que s'adressent aussi les critiques formulées par le Prof^r Neumann.

Cet auteur, en collaboration avec Cehak, a pratiqué des réinoculations avec le virus du chancre, sur le porteur, sans léser profondément les tissus ; le produit de sécrétion était pris en grande quantité.

Malgré le grand nombre d'expériences, ils n'ont obtenu que six cas positifs dont un doit être laissé de côté parce que l'apparition de l'éruption généralisée n'est pas indiquée.

Dans un autre cas, un nodule de la grosseur d'une tête d'épingle était déjà visible le 2^e jour de l'inoculation ; ceci n'a rien de syphilitique à cause de la trop courte incubation.

Dans les quatre autres observations du Prof^r Neumann, les résultats sont les suivants :

OBS. I. — Rougeur le 12^e jour de l'inoculation, 9 jours avant la roséole, papules 24 heures avant roséole.

OBS. II. — Rougeur le 7^e jour de l'inoculation, 9 jours avant la roséole, papules 24 heures après roséole.

OBS. IV. — Rougeur le 10^e jour de l'inoculation, 1 jour avant la roséole, papules 24 heures après roséole.

OBS. VI. — Tache saillante le 10^e jour de l'inoculation, se montre avec les accidents secondaires.

Comme on voit, d'après ce tableau, l'auteur n'a pu obtenir que de la rougeur avant les accidents secondaires. Les papules se sont montrées en même temps que l'exanthème ou après son développement. L'auteur fait en outre constater que ces papules ont suivi la même évolution que les accidents secondaires.

Quant à l'époque d'apparition des papules, les expériences de Neumann se rapprochent des Obs. XXIX, XXX, XXXI et XXXII, et par l'évolution de ces mêmes

papules elles ressemblent à celles qui, dans nos observations, se sont développées dans les dix derniers jours avant les accidents généralisés. Ceci, joint aux expériences de Tarnowsky, qui avaient donné des papules avec des irritants faibles dans les derniers jours de la deuxième incubation, nous ferait pencher dans le sens de ces expérimentations. Cependant M. Queyrat avait prévu cette critique et avait fait simultanément à ses malades des piqûres stériles avec la lancette, et dans ces cas, rien n'a paru dans ces points, tandis que ceux où le virus avait été porté ont donné des papules et ce qui plus est, dans deux cas sur quatre, ces papules ont été accompagnées d'adénopathie indolore.

Comme on le voit, il y a des arguments très forts pour et contre la nature primitive des papules qui paraissent dans les derniers jours de la deuxième incubation ; et à propos des observations cliniques, nous verrons que le même début peut avoir lieu.

Quoiqu'il en soit, nous pouvons donc dire que dans la seconde incubation de la syphilis il existe deux périodes :

1° La première faisant suite au chancre et pendant laquelle on peut obtenir des lésions érosives qu'on est en droit de considérer comme des vrais chancres à propos desquels toute discussion doit être écartée ;

2° La seconde, précédant de dix jours en moyenne l'apparition des accidents secondaires pendant laquelle on peut voir paraître après réinoculation des papules et même des macules (Neumann) qu'on pourrait considérer comme des lésions de transition entre le chancre et les manifestations cutanées généralisées de la syphilis.

CHAPITRE II

CHANCRES SYPHILITQUES SUCCESSIFS CLINIQUES

Comme nous venons de le voir, les chancres syphilitiques, au point de vue expérimental, peuvent être divisés suivant le moment de l'inoculation.

En clinique, ce mode de division est beaucoup plus complexe parce qu'il est difficile à établir, les malades avant et même après l'apparition du premier chancre ont continué à avoir des rapports sexuels avec la même personne infectée. De plus, nous avons encore montré que l'époque d'apparition des différents chancres n'indique nullement l'époque d'infection comme il ressort nettement des observations IV et V et des cas plus remarquables encore de Bumm (Obs. XV) chez le malade auquel l'incubation du premier chancre fut de 11 jours et celle du chancre ultérieur de 26.

La constatation d'une lésion 5 ou 10 jours après une autre ne veut pas dire que les infections se sont effectuées à cet intervalle ; la rapidité de réaction individuelle est différente non seulement vis-à-vis de virus à origine distincte, mais même vis-à-vis d'un virus ayant comme origine l'individu lui-même.

Malgré les multiples obstacles, on peut cependant en clinique, bien rarement du reste, établir l'époque de

l'infection en tenant compte de l'incubation de chaque chancre, du nombre et de la date des coïts successifs ou bien des conditions dans lesquelles s'est effectué l'éclosion du dernier des chancres.

Étiologie. — L'étiologie des chancres successifs syphilitiques observée par la clinique est la même que celle des chancres expérimentaux avec cette différence que dans ceux-ci la lancette a joué un grand rôle en plaçant le virus là où on le voulait, tandis qu'en clinique le coït ou le hasard jouent le rôle étiologique important. L'infection peut être encore ici simultanée, répétée avant ou après l'apparition du premier chancre.

A) *L'infection simultanée* n'est pas à nier et notre maître, le Prof^r Fournier, écrit : « A preuve certains cas où on les a vus se produire à la suite d'un rapport unique de date précise, avant lequel les malades ne s'étaient exposés à aucun autre risque de contamination ».

Nous rapporterons à l'appui de cette idée les Observations XXIV et XXV.

Dans la première, les chancres, au nombre de 7, se sont montrés dans l'intervalle de 5 jours et le malade n'accuse qu'un coït. Dans la seconde observation, la cause est un baiser sur la bouche d'une malade dont la figure était remplie de boutons suspects ; il en résulta deux chancres céphaliques à 5 jours d'intervalle.

A quoi est due cette succession ? On ne peut fournir que des explications par comparaison avec ce qui se passe dans la vaccine où la même succession a été vue pour l'apparition des pustules. On l'a expliquée par la

quantité de lymphe déposée dans la plaie faite avec la lancette ou par la profondeur à laquelle cette lymphe a été introduite dans les tissus. Dans ce dernier cas, en effet, on a vu que les pustules vaccinales ont paru plus tard ; il en serait de même du chancre.

B) Les *infections répétées* avant l'apparition de toute lésion syphilitique sont possibles, certaines mêmes, mais « la clinique n'est pas en état de l'établir parce qu'elle n'a aucun moyen de rapporter tel ou tel chancre à une contamination de telle ou telle date. L'expérimentation seule pourrait répondre à la question » (Prof^r Fournier).

En se basant, en effet, sur l'expérimentation on a pu expliquer certains chancres successifs.

MM. Du Castel, Mauriac, en ont rapporté des exemples, Lasch, Haslund, M. Queyrat en citent d'autres. M. Queyrat a publié une très jolie observation (Obs. LXI) dans laquelle le nombre des rapports sexuels et l'apparition des chancres sont donnés avec beaucoup de détails.

Mais il peut y avoir des contagions successives et cependant les chancres paraîtront en même temps comme nous avons vu à propos des expériences. Ce serait là l'explication de certains chancres multiples survenus chez des personnes en rapports fréquents avec des syphilitiques, chez les malades présentant des solutions de continuité multiples et qui ont souvent des chancres multiples. Des exemples du genre sont donnés par les galeux, par les malades atteints de l'eczéma, de folliculites de la barbe.

La multiplicité du chancre du sein de la femme est susceptible de cette interprétation. L'enfant malade ayant

un vrai foyer infectieux dans sa bouche, suce, lèche plusieurs fois par jour le sein de sa nourrice. Rien d'étonnant qu'à chaque tétée se fasse des inoculations d'où le grand nombre de lésions primitives sur la mamelle.

C) *L'infection après l'apparition du premier chancre* peut se faire soit par le virus venant du chancre préexistant, soit par le virus venu d'une autre personne.

a) L'expérience a prouvé que les réinoculations peuvent se faire et qu'on peut avoir des résultats positifs à partir du 6^e ou 9^e jour jusqu'au 26^e ou 28^e jour.

Dès lors, rien ne s'oppose à ce que le même résultat soit réalisé par la clinique. Quand on sait que l'immunisation n'est pas encore déterminée à l'apparition du chancre, des inoculations fortuites peuvent se faire par le malade lui-même. En effet, on n'a qu'à regarder comment un malade se comporte quand il a un chancre.

Dès son apparition il le touche, l'essuie sans prendre la moindre précaution hygiénique. Immédiatement après, il porte ses mains souillées à sa bouche, à ses yeux, frotte ou gratte d'autres lésions préexistantes, touche ses vêtements qu'il va porter et qui vont toucher des régions du corps couvertes ou non d'écorchures. Rien d'étonnant alors que les chancres ultérieurs apparaissent dans les régions les plus disparates ; on en cite au pubis, à l'abdomen, cuisses, mains, bras, lèvres, joues, yeux, etc. L'existence des écorchures antérieures est notée dans certaines observations. Le malade de M. Barthélemy avait un lupus à la cuisse sur lequel il a greffé un chancre dont le virus avait été emprunté à un chancre labial ; écorchure par grattage pour celui de Waller,

raghades aux lèvres et boutons d'acné à la figure (Obs. XLIV), frottement du suspensoir (Prof^r Gaucher), folliculite (Prof^r Gaucher), phtiriasé pubienne (Obs. LXXV).

L'infection peut se faire sur place, c'est-à-dire sur un point en contact avec le premier chancre, ce qui est très fréquent.

A l'encontre de ce qui se passait pour les chancres à distance dans lesquels le transport du virus se faisait par l'intermédiaire des mains, des objets de pansement, vêtements, cette fois-ci, l'inoculation se fait directement par le chancre lui-même. Je m'explique : très fréquentes sont les parties du corps qui sont en contact perpétuel ou fréquent les unes avec les autres comme la lèvre supérieure avec la lèvre inférieure, la verge avec la cuisse, le pubis, etc. Qu'un chancre survienne sur une de ces régions, dès le début de son apparition, l'autre région sera humectée continuellement par un exsudat ; la moindre écorchure sera alors le prétexte d'une inoculation donnant lieu à la formation d'une nouvelle lésion (1) si peu que les accidents généraux tardent à venir.

Cette infection directe est presque certaine dans 8 cas parmi ceux que nous avons pu recueillir. De cette façon le virus s'est greffé de la lèvre inférieure à la lèvre supérieure, de la verge au pubis, du pubis à la verge, de la petite lèvre à la fourchette, de la lèvre à la langue, de la verge à la cuisse.

(1) Ces chancres ont été appelés par le Prof^r Neumann chancres par impression (Abklatschung) sans les considérer comme des nouvelles portes d'entrée à l'infection. Cet auteur leur attribue la même pathogénie qu'aux accidents secondaires qui apparaissent symétriquement sur le scrotum et la face interne de la cuisse par exemple.

Dans le cas de Diday, le malade eut un chancre de la lèvre inférieure, 21 jours après il s'en développa un autre semblable à la lèvre supérieure dans le point correspondant où se faisait le contact. Tacenicz et Zarewitz publièrent deux observations : chancre de la lèvre supérieure, 25 (Obs. LV) et 39 jours (Obs. XLVI) après s'ensuit un chancre de la pointe de la langue. Les malades avaient l'habitude de porter fréquemment leurs langues sur le chancre de la lèvre pour l'humecter.

La verge malade a donné des papules sur la cuisse (Obs. LII), un chancre au pubis là où elle le touchait pendant le sommeil (Obs. XXXVIII) et inversement un chancre du pubis a infesté la verge en 2 endroits (Obs. XLVIII) qui touchaient le chancre pubien pendant le repos du malade, suivant que le pénis était décongestionné ou congestionné.

Chez la femme, le chancre du tiers inférieur de la petite lèvre tuméfiée vient en contact pendant la station couchée avec la fourchette vulvaire et peut la contagionner, comme dans deux autres observations (XLV et LIV).

Il ne peut pas y avoir hasard pour tous ces malades, car d'après la description donnée par les auteurs, le chancre postérieur épouse la forme et les caractères du premier tout en prenant par la suite une évolution qui lui est propre (1).

Non seulement le virus du malade peut servir à la

(1) MATZENAUER croit que l'inoculation du second chancre se fait pendant l'incubation du premier. Cette opinion ne peut pas être admise, car le virus inoculé ne reste pas à la surface des tissus.

réinfection, mais encore le virus d'une autre personne, cela est certain même étant donné les conditions de vie de quelques syphilitiques dont un certain nombre ne se doutant pas de la gravité et de la nature de leur maladie, reprennent les rapports conjugaux après l'apparition du premier chancre avec les personnes infectées. Dès lors, rien d'étonnant que de nouvelles infections ne soient commises, l'organisme étant encore susceptible.

Pour résumer ce que nous venons d'écrire sur l'étiologie des chancres successifs nous dirons donc que :

Ils sont dus à des hétéro-infections ou à des auto-infections.

I. Les hétéro-infections peuvent être :

a) Simultanées.

b) Successives avant ou après l'apparition du premier chancre.

II. Les auto-infections peuvent être :

a) Directes, par contact d'une région saine avec une région possédant un chancre.

b) Indirectes, par transport plus ou moins loin du virus du premier chancre par les mains, les vêtements, etc., du malade.

Division. — Les chancres successifs cliniques peuvent paraître à des époques variables après le premier.

M. Hudelo les avait divisés en tenant compte de leur apparition en :

a) Chancres successifs à courts intervalles, quelques heures ou un à deux jours, comprenant les chancres successifs et contemporains d'origine, les chancres à origine distincte.

b) Chancres successifs à intervalle prolongé (10-20-25 jours).

En étudiant les chancres par auto-inoculation expérimentale nous avons vu qu'ils entrent en scène au bout d'un certain temps qui serait de six jours dans le cas de Spérino, de neuf dans celui de Diday.

Comme la réinoculation des expérimentateurs n'est que l'auto-inoculation des cliniciens, et comme ce mode de contagion a été plus ou moins accusé dans la plupart des observations à longue échéance, nous croyons bon d'introduire cette date dans la division des chancres syphilitiques successifs. L'observation Spérino étant mise en doute par certains auteurs, nous prendrons le chiffre de 9 de Diday comme limite.

Nous les diviserons donc en chancres successifs paraissant dans les 9 premiers jours et chancres plus tardifs.

Dans le premier groupe entreraient alors les chancres à inoculations simultanées et quelques-uns à inoculations espacées ; dans le second, il y aura les chancres par inoculation spontanée après la première manifestation, par auto-inoculation et enfin quelques-uns dont les inoculations ont été espacées et effectuées avant toute lésion.

Les chancres successifs qui font partie du premier groupe sont très fréquents ; leur nombre déjà publié est très grand ; ils seront laissés de côté ne présentant rien de spécial qui leur soit propre.

Même ceux du second groupe, ceux qui surviennent après le neuvième jour d'intervalle sont assez nombreux, mais il y en a peu dont l'histoire soit rapportée en détail, quelques auteurs s'étant contentés de les citer seulement.

Nous avons pu réunir 40 observations plus ou moins complètes qui nous serviront à faire l'étude clinique.

Etude clinique. — Ces chancres successifs sont assez fréquents vers le 15^e, 20^e et même 30^e jour ; plus tard, ils deviennent rares. Une seule observation de Peter note un intervalle de 42 jours (voir tableau II).

Comme pour la partie expérimentale nous allons diviser les chancres successifs en érosifs et papuleux, division basée sur leur forme, les premiers étant constatés bien avant la roséole, les autres dans les dix derniers jours qui précèdent les phénomènes généraux.

CARACTÈRES DES CHANCRES ÉROSIFS. — Ils ont les mêmes caractères généraux que ceux qui les ont précédés. On leur distingue la même induration spéciale surmontée de l'érosion superficielle à suintement léger et se couvrant dans les parties découvertes de croûtes. Dans presque toutes les observations leur aspect est tel que les auteurs n'hésitent pas à en faire un accident primitif et peu nombreux sont ceux pour lesquels on trouve notée une légère différence en plus ou en moins.

MM. Mauriac, Jullien, Queyrat insistent sur la petitesse des derniers chancres, et en fait nous trouvons cette distinction dans les observations de MM. Danlos, Queyrat ; mais ceci n'est pas général car le contraire a été remarqué plus d'une fois. Chez un malade de M. Jullien, le second chancre fut très tenace : au cinquantième jour de son évolution on revoyait encore une ulcération d'un centimètre de diamètre, à bords très élevés et à fond déprimé, de couleur rouge framboisé, d'apparence bourgeonnante et comme fongueuse, fort peu induré d'ail-

leurs. Chez le malade de M. Lesné, le chancre de la lèvre supérieure, le dernier paru est le plus gros ; il a les dimensions d'une pièce de deux francs tandis que le chancre de la lèvre inférieure le premier paru, a la largeur d'une pièce d'un franc ; enfin la grandeur des derniers chancres est évidente dans deux observations de M. Gaucher.

Quand un chancre syphilitique successif paraît dans la même région que le premier, il est évident que l'adénopathie satellite n'aura rien de spécial. Il en est tout autrement quand il siège dans une région différente dont les lymphatiques aboutissent à d'autres groupes ganglionnaires. [Or, dans ces conditions, tous les auteurs ont remarqué et noté que les ganglions correspondants sont pris, tuméfiés, indolores.

Ce dernier symptôme étant ajouté aux précédents, on peut donc dire que le chancre syphilitique successif à long intervalle a les mêmes caractères que la lésion initiale classique et qu'il n'y a pas lieu de lui refuser le titre de porte d'entrée à une nouvelle infection.

CARACTÈRES DES CHANCRES PAPULEUX NON ÉROSIFS. — Si les expérimentateurs se sont attardés à décrire avec beaucoup de détails les lésions papuleuses obtenues au point de réinoculation, il n'en est pas de même des cliniciens qui les ont remarquées. Tous se sont contentés de les citer en leur attribuant la morphologie de papules secondaires.

Six observations notent ces lésions papuleuses.

Dans l'observation LXVIII le malade a une papule sur le gland 4 jours avant la roséole.

Cenas trouve quelques papules dans les plis génito-

cruraux à l'endroit où touchait la verge malade, 7-5 jours avant la roséole.

M. Queyrat (Obs. LXI et LXXII), voit à droite du limbe de son malade deux plaques lenticulaires foliacées ; malheureusement il ne donne pas le début des phénomènes généraux.

Il y a bien une observation de Waller publiée par certains auteurs comme réinoculation accidentelle avec production papuleuse 11 jours avant les accidents généraux. Ici, cependant, les données ne sont pas assez précises. L'auteur ne parle pas du mode de contag.

Si on ne voit pas des papules 10 jours avant les manifestations générales de la syphilis, dans ce laps de temps on ne parle pas non plus de lésions érosives chancreuses successives, sauf dans un seul cas de M. Gaucher et Lacapère (Obs. LXVI) à moins qu'on ne puisse l'interpréter d'autre façon ce qui est fort possible. Or voici comment le malade raconte son histoire :

Deux à quatre jours avant la roséole le malade, en se rasant, a coupé un bouton qu'il avait à la barbe et depuis, ce bouton s'est développé très vite et a revêtu les caractères chancriformes qu'on lui trouve au moment de l'examen. Ne pourrait-on pas se demander ce que le malade avait au menton, était-ce une papule qu'il irrita en se blessant avec le rasoir 2-4 jours avant la roséole ?

Ce n'est donc pas ce cas qu'on pourrait invoquer comme chancre successif se montrant dans la période d'immunsation et ceci, dès lors, deviendrait conforme aux expériences d'auto-inoculation et aux autres observations cliniques de chancres tardifs dans lesquels les chancres

parus 10 jours (Gaucher), 12 jours (Cullerier) 14 jours (Kopp) avant la roséole sont seuls érosifs typiques.

Pronostic. — Ici comme pour le côté expérimental, se pose la question de la gravité des accidents secondaires et de l'époque de leur apparition.

Cette fois encore, nous voyons à la lecture des observations que ces accidents ne sont pas plus graves que dans une syphilis avec porte d'entrée unique.

Un fait est cependant à retenir : c'est l'époque d'apparition après la première lésion. Sur 25 observations dans lesquelles on peut plus ou moins la préciser, nous voyons que dans huit cas elle a été inférieure à la durée normale de la seconde incubation, et que dans 17 autres cas elle a été plus longue, atteignant fréquemment 60 jours (voir tableau II).

Diagnostic. — Je ne rentrerai pas ici dans toute la discussion diagnostique des chancres syphilitiques en général ; cela sortirait du cadre de ce travail ; les livres classiques et notamment le livre de M. le Prof^r Fournier sur *la Syphilis* en donne les détails les plus complets. Je me bornerai à parler uniquement des lésions qui surviendraient chez un malade ayant déjà un chancre et qui pourraient faire croire à un second, et en cela, le même plan sera suivi comme pour les réinoculations expérimentales, c'est-à-dire : le diagnostic des érosions et des papules.

A) LE DIAGNOSTIC DES LÉSIONS ULCÉREUSES est différent suivant qu'elles se trouvent dans la même région que le premier chancre ou dans des régions différentes.

1° Dans le premier cas, les erreurs sont multiples et peuvent se faire notamment avec les érosions de balanite, le chancre mou, l'herpès, la lymphangite satellite, les indurations thérapeutiques et les syphilides précoces.

a) *La balanite érosive* peut être causée par la présence du chancre, ou succède à la balanite simple, à la blennorrhagie. Les érosions qui en résultent sont en général assez facilement reconnaissables par leur superficialité, irrégularité, leur base molle, leur sécrétion purulente. Quelquefois cependant, une ou plusieurs de ces érosions peuvent s'indurer et rappeler de près ou de loin le chancre, alors les phénomènes concomitants sont d'un grand secours : rougeur du gland, rougeur et gonflement du prépuce pouvant aboutir au phimosis ; et si vraiment on a la moindre balanite avec une érosion indurée aux caractères chancrifformes, il vaut mieux s'abstenir que de porter le diagnostic de chancre successif.

b) Je n'aurais certainement pas parlé des *chancres mous* compliquant un chancre syphilitique, cette discussion étant plutôt à faire pour les chancres en général, si je n'avais pas en mémoire une observation de M. le Prof. Fournier (1) et qui vaut la peine d'être citée : un malade soigné par M. Fournier dans le service de Ricard, quitte l'hôpital, et au bout d'un certain temps revient avec des ulcérations autour du chancre induré, qu'on reconnut comme des chancres mous, mais le malade nia tout rapport sexuel pendant son absence de l'hôpital. Quelques jours plus tard, il revint sur ses pre-

(1) A. FOURNIER. *Contagion de la Syphilis*.

mières déclarations, et on trouve que la femme en cause avait des chancres mous.

c) Le chancre syphilitique est quelquefois précédé, accompagné et suivi d'éruptions d'*herpès multiples* récidivantes (*orage herpétique* de M. A. Fournier) se manifestant à distance ou dans son entourage.

Si on assiste à cet orage herpétique, le diagnostic est facile, l'herpès se caractérisant par des vésicules petites laissant des érosions minimales polycycliques, douloureuses à base simple. Malgré cela, quelquefois on a des difficultés insurmontables dont il faut se méfier car « entre un herpès un peu large et un chancre un peu petit, que de ressemblance d'objectivité ! » et toute dissemblance objective a disparu entre « un herpès chancroforme et un chancre herpétiforme ». Seule, la malade de l'Obs. XLVI pouvait avoir, à deux reprises différentes, présenté de l'herpès ; du reste, l'auteur a soin de ne pas le considérer comme des chancres successifs.

d) *L'application de topiques, caustiques* est capable bien souvent d'occasionner l'induration des érosions banales survenant chez des syphilitiques comme chez tout autre malade en leur donnant un aspect chancroforme. Cette interprétation pourrait expliquer la lésion de la lèvre supérieure, que présente le malade de M. Audry, 21 jours après un chancre préputial. En y regardant de plus près, il faut admettre malgré cela le diagnostic de l'auteur, étant donné les autres caractères de l'érosion labiale et notamment la présence de l'adénopathie concomitante.

e) Les chancres syphilitiques, de préférence le chancre

de la verge s'accompagnent quelquefois de *lymphangite* et d'*indurations satellites*.

La lymphangite satellite, quand elle coexiste avec un chancre des organes génitaux, siège chez l'homme à la face dorsale de la verge, chez la femme, dans la rainure génito-crurale, et partant de la lésion initiale, se dirige vers les ganglions correspondants. Elle se traduit par des cordons durs, indolores, mobiles sous la peau, et présentant de distance en distance des renflements. Quant aux indurations satellites, ce sont des noyaux durs, indolores, placés au voisinage du chancre du gland en général et occupant la rainure glando-préputiale, le prépuce. Elles rappellent par leur forme et leur volume le grain de chènevis, le petit pois, le haricot. La nature de ces indurations satellites a été discutée autrefois. Rollet avec Badington (1) les prenaient pour des chancres, ce que la clinique n'a pas confirmé. Avec M. A. Fournier (2), on les considère actuellement comme des lésions tout autres, probablement d'ordre lymphangitique.

Les renflements des lymphatiques malades, et ces indurations satellites peuvent s'ulcérer quelquefois, soit spontanément, soit à la suite des irritations simples. Or, ces ulcérations, une fois produites, ressemblent en tous points à des chancres syphilitiques ayant le même aspect érosif, la même induration de base, formant ce qu'on appelle les *pseudo-chancres lymphangitiques de Fournier*.

(1) ROLLET. *Dictionnaire encyclop. des Soc. méd.*, article : *Chancre*.

(2) A. FOURNIER. Du pseudo-chancre induré des sujets syphilitiques. *Archives générales de Médecine*, 1868.

En tenant compte de leur début et surtout de la coexistence d'autres indurations et de la lymphangite spécifique concomitante, l'erreur est assez facile à éviter. De cette façon, on doit interpréter, ce que Ullmann (Obs. XLIII) a décrit comme chancres successifs. A la lecture de son observation, on ne peut pas s'empêcher de faire le diagnostic de pseudo-chancres. Son malade avait, en dehors de l'érosion secondaire, une infiltration nodulaire dans le prépuce, grosse comme un grain de chènevis, non excoriée et des vaisseaux lymphatiques dilatés sur le dos de la verge.

f) *Les syphilides secondaires* se montrent souvent en premier lieu autour du chancre. M. le Prof^r Fournier en cite même deux cas. Sur un de ses malades, il vit apparaître trois syphilides subulcéreuses qui se produisirent au pourtour du chancre, suivies bientôt d'accidents généraux. Chez l'autre malade, porteur d'un chancre du sillon glando-préputial, les accidents généraux furent précédés de 10 jours par 9 syphilides érosives lenticulaires, localisées sur le gland et le prépuce. La précocité de ces accidents secondaires et leur aspect chancriforme auraient pu imposer pour des chancres successifs, si la notion de multiplicité ne serait pas intervenue. Les chancres syphilitiques successifs sont en général peu nombreux, le plus souvent un seul fait son apparition si près de l'infection générale de l'organisme.

Malgré les difficultés nombreuses de diagnostic exposés, les chancres syphilitiques successifs peuvent donc être reconnus par leurs signes positifs et négatifs, notamment des pseudo-chancres lymphangitiques, des syphilides secondaires précoces.

2° Ils sont d'autant plus faciles à reconnaître quand ils *se localisent dans des régions très éloignées*, car un nouveau symptôme les caractérise encore plus : je veux parler de l'adénopathie correspondante qui n'a jamais manqué dans les cas où on l'a cherchée.

B) DIAGNOSTIC DES LÉSIONS PAPULEUSES. — L'expérimentation a démontré que la réinoculation d'exsudat chancreux peut produire des papules ressemblant à des accidents secondaires un peu plus développés et par l'expérimentation encore, on a pu avoir chez les sujets en puissance de syphilis les mêmes lésions papuleuses avec des irritants faibles d'où le doute porté sur leur nature.

La clinique est intervenue aussi pour leur enlever la nature primitive et les faire rentrer dans le groupe des accidents généraux ; mais cela en apparence, car les observations rapportées jusqu'à présent ne semblent pas remplir les conditions nécessaires pour entraîner la conviction.

Les cliniciens partisans de la non réinoculation disent que les syphilides maculeuses, papuleuses ou autres, forment souvent une première poussée régionale, localisée uniquement autour du chancre, avant de couvrir la totalité du corps. De plus, les irritations cutanées simples sont susceptibles d'occasionner dans n'importe quel point du corps des syphilides papuleuses précoces, précédant même de 10 et 12 jours la généralisation et cela par un mécanisme facile à comprendre : du fait de l'irritation, il se produit de la vaso-dilatation, d'où appel en plus grande quantité de sang ; les parasites peu nombreux dans le sang, affluent en plus grand nombre dans la région irritée et donnent plus rapidement des lésions secondaires (Finger).

Le Prof^r Finger cite à l'appui de cette théorie une observation personnelle dans laquelle une éruption de papules se déclara 12 jours avant la généralisation sur un placard d'eczéma du creux poplité ; dans une seconde observation due au professeur Jadassohn, la même constatation fut faite autour d'une fistule de l'aîne consécutive à un abcès ganglionnaire chez un homme ayant un chancre génital.

Dans l'un comme dans l'autre cas, il ne faut pas perdre de vue que l'irritation était permanente, continue par le pus et le pansement chez le malade de Jadassohn, par le grattage chez le malade de Finger. De plus l'éruption était formée d'un grand nombre de papules.

Les papules décrites dans nos observations comme des lésions primitives, sont peu nombreuses, discrètes, le plus souvent uniques, et les malades n'avaient pas d'inflammation de voisinage occasionnant une irritation continuelle.

Dès lors, on ne peut s'empêcher de considérer comme de nouvelles portes d'entrée infectieuses les papules des Obs. LII, LXI, LXVIII, portes d'entrée petites, arrêtées dans leur évolution par l'immunisation progressive de l'organisme.

« Et dans cette hypothèse, ne serait-ce pas à de tels chancres abortifs qu'il conviendrait de rapporter ces petites lésions érosives qu'on voit parfois se produire au voisinage d'un premier chancre, auxquelles il est impossible d'assigner un caractère quelconque, et que, faute de mieux, on qualifie vaguement d'érosions balanitiques, inflammatoires, herpétiques, etc. ? » (1).

(1) Prof^r A. FOURNIER. *Traité de la syphilis*, p. 202, 1898.

CHAPITRE III

ETUDE THÉORIQUE

De l'étude clinique et expérimentale il ressort nettement qu'un malade, étant sur le point d'avoir un chancre ou ayant déjà cette lésion, peut encore être susceptible de recevoir une nouvelle infection dont la manifestation pourra se faire très tard, pendant la seconde incubation (Prof^r Gaucher). Le malade ayant son chancre n'est donc pas encore immunisé ? et on ne peut se poser cette question qu'une dizaine de jours avant les accidents secondaires. A partir de cette date, l'immunisation commence à se manifester et augmente progressivement pour atteindre son apogée au moment des manifestations constitutionnelles de la syphilis.

Comment expliquer cette immunité tardive ?

Depuis la découverte des toxines microbiennes et des antitoxines, causes d'immunités, quelques syphiligraphes et non des moindres ont voulu appliquer ces idées à la syphilis. « Bien que nous ne connaissions pas encore la nature du virus de la syphilis et qu'il nous soit impossible d'en démontrer l'existence au microscope ou par des cultures, des raisons d'analogie, des déductions provenant de l'observation des maladies infectieuses dont l'étiologie est mieux connue, sont pour nous une indica-

tion » (Finger) (1). Dès lors, on fit jouer un grand rôle à « des produits inconnus de microbes inconnus » (Neumann).

Cette question qui « paraît au premier abord se présenter dans des conditions bien ingrates et presque extra-scientifiques » (M. Hallopeau) (2) n'a donc pour base solide que « l'analogie ».

Nous laisserons donc de côté les toxines et les anti-toxines.

En laissant même de côté toute comparaison, et ne regardant que ce qui se passe dans la vérole, il paraît résulter que *l'immunité débute avec la pénétration du virus dans le sang*, car cette pénétration se fait très tard, dans les dix jours qui suivent la roséole.

Les arguments qui plaident en faveur de l'infection sanguine tardive sont les suivants :

a) Les accidents précoces secondaires, à la suite des irritations, n'ont été observés qu'à partir du 10^e ou 15^e jour avant les accidents secondaires.

b) L'irritation expérimentale de Tarnowsky n'a donné des lésions spécifiques qu'une dizaine de jours avant les manifestations générales ;

c) L'argument le plus important nous est fourni par l'étude de la syphilis contractée pendant la grossesse (3).

Bertin, Bois de Loury, Viollet disent que l'infection

(1) E. FINGER. *La syphilis et les maladies vénériennes*. Préface de la 3^e éd., 1892.

(2) HALLOPEAU. Les substances toxiques et immunisantes dans la syphilis. *Ann. de dermat. et de syphilis*, 1904, p. 737.

(3) DIDAY. Voir Syphilis congénitale. *Dict. encycl. des sc. méd.*, p. 558.

de l'enfant est moins à craindre quand l'invasion syphilitique de la mère se fait plus près de l'accouchement.

Ricord met en doute l'infection de l'enfant si l'infection maternelle date de 3 mois; et Prieur, son élève, la nie formellement pendant les deux derniers.

C'est ce terme de 2 mois qui est choisi par Diday « 2 mois à partir de l'infection et non pas de l'apparition du chancre, d'où la conclusion « qu'il faut épargner à la mère et à l'enfant le traitement mercuriel ».

Depuis, ces idées sont devenues classiques, et dès lors, on ne peut que croire à la pénétration tardive du microbe de la syphilis dans la circulation sanguine; il ne saurait en être autrement, sans cela tous les enfants viendraient au monde avec la maladie de la mère.

On voit donc que, pendant 60 jours, il ne peut être question de sang virulent. Rapprochant ceci de ce qu'on sait classiquement sur la durée des deux incubations (70 jours : 25 pour les chancres, 45 pour les accidents secondaires), on arrive toujours à ce que le virus pénètre dans le sang 10 jours avant les manifestations générales, époque à laquelle commence l'immunité.

Il s'agit maintenant de savoir à quoi est due cette infection tardive; en d'autres termes, il faut chercher *quelle voie suit le virus pour aboutir à la généralisation sanguine*; ce qui nous donnera les raisons de cette immunité spéciale.

Ricord, qui a décrit et insisté sur l'altération des ganglions correspondants au chancre, disait que le virus suivait la voie lymphatique et aboutissait aux ganglions les plus proches d'où il se répandait directement dans le torrent circulatoire. Si les accidents généraux n'apparaissent

saient pas de suite, c'est que le virus transporté plus loin avait besoin d'une nouvelle incubation.

Auspitz, en 1877, soutient au contraire que le virus reste localisé dans le chancre pendant quelque temps, puis envahit directement les vaisseaux sans passer par la circulation lymphatique, et l'adénopathie correspondante était une adénopathie par *résorption* (Auspitz) sans participation directe du virus.

D'après cet auteur, les cordons durs du dos de la verge ne sont pas l'expression de l'inflammation lymphatique ; c'est plutôt une induration péri-vasculaire, et il traite de fable la propagation ganglionnaire.

M. le Prof^r Fournier (1), à la suite de trois autopsies pratiquées chez les syphiliques, pendant la seconde incubation, constate que l'engorgement ganglionnaire ne s'arrête pas à l'aine et va plus loin, jusqu'aux ganglions iliaques ; et il se demande si l'infection ne suit pas la voie lymphatique rétro-péritonéale pour arriver dans la circulation.

Bumm (2), connaissant les cas de M. Fournier, croit, au contraire que le virus s'arrête dans les ganglions iliaques, et de là envahit les vaisseaux sanguins.

Depuis, d'autres auteurs se sont occupés de la question.

Le Prof^r Finger (3) croit que le virus suit la voie lymphatique et sanguine, mais au début la quantité du virus qui circule dans le torrent circulatoire est insuffisant pour provoquer des phénomènes généraux. Cependant,

(1) Prof^r A. FOURNIER. Leçons cliniques sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme, 1881, p. 453.

(2) BUMM, 1882.

(3) Prof^r FINGER, 1893, p. 5.

la quantité de virus augmente rapidement, et bientôt la saturation de tout l'organisme se manifeste par des phénomènes généraux.

D'après le Prof^r W. Reiss (1), le virus pénètre en petite quantité dans la circulation au voisinage du chancre. Il ne produit pas de lésion dès le début, parce qu'il est au-dessus du « seuil de l'excitation » (Prof^r Blasckho).

Le Prof^r Zeissl (2) nie la voie lymphatique seule et explique l'envahissement des ganglions originaux et iliaques par la bifurcation des lymphatiques partis du chancre génital et aboutissant simultanément aux deux groupes à la fois.

En 1902, le Prof^r Gaucher reprend la question de la propagation centripète du virus par les canaux lymphatiques et la soutient à plusieurs reprises dans son cours du Mercredi à l'hôpital Saint-Louis.

C'est cet opinion que nous allons soutenir ici avec des arguments à l'appui (3).

Ces arguments sont de plusieurs sortes :

A) *Arguments anatomo-pathologiques.* — Le Prof^r A. Fournier (4) a eu l'occasion de faire 4 autopsies de malades morts avant les accidents secondaires, ayant des chancres génitaux ; chez 3, il a trouvé que le processus spécifique dépassait les ganglions inguinaux et atteignait

(1) W. REISS. *Arch. für Dermat.*, 1901, t. LVIII.

(2) ZEISSEL. *Wiener med. Woch.*, 1902, p. 950.

(3) La voie lymphatique n'est envisagée que pour les infections habituelles et seront laissés de côté les quelques cas où l'infection a paru être sanguine d'emblée, consécutive à des piqûres profondes par instruments salis de virus ou à la suite de grandes plaies.

(4) A. FOURNIER. *Traité de la syphilis*, p. 47.

les ganglions iliaques le long des vaisseaux correspondants ; dans le 4^e cas, les lésions existaient plus haut, le long de l'aorte abdominale (Voir fig. 1). L'adénopathie inférieure et supérieure avait les mêmes caractères, le

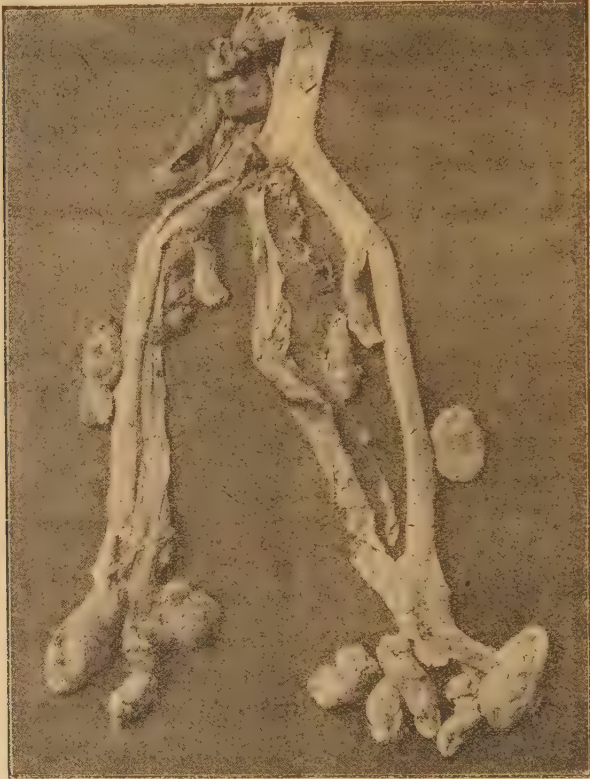


FIG. 1. — Adénopathie centripète, inguinale, iliaque, abdominale, consécutive au chancre génital (Photographie du Prof^r A. FOURNIER).

même degré. Il était évident qu'on avait affaire à des résultats de la même cause qui ne pouvaient être que la syphilis ayant agi par voie centripète lymphatique et non sanguine ; de cette façon, on comprend pourquoi les ganglions des autres régions étaient intacts.

B) *Arguments d'ordre clinique.* — 1° En cas de chancre céphalique on observe fréquemment cette marche centripète de l'invasion. M. le Prof^r Fournier a eu l'amabilité de mettre à ma disposition la photographie



FIG. 2. — Chancre de la paupière inférieure. Adénopathie centripète pré-auriculaire, parotidienne, cervicale (Photographie du Prof^r A. FOURNIER).

ici reproduite où on peut se rendre compte du phénomène (Voir fig. 2). Il s'agit d'un chancre de la paupière supérieure, qui avait donné lieu à la tuméfaction ganglionnaire symptomatique pré-auriculaire, et de plus, le mal suivant la voie centripète, avait atteint un ganglion parotidien et quatre autres ganglions échelonnés le long

du cou, jusqu'à la clavicule et rien ailleurs : rien dans les autres régions, rien du côté opposé.

2° Les lymphatiques des organes génitaux ont une voie très longue avec de nombreux obstacles ou relais ganglionnaires pour arriver au canal thoracique et aux vaisseaux sanguins, tandis que les lymphatiques de la face, de la bouche se collectent après un très court trajet dans les troncs lymphatiques collecteurs droit et gauche ayant à peine un ou deux ganglions. Une infection lymphatique aurait donc des chances de se généraliser plus vite si elle siège à la tête qu'au-dessous du diaphragme. Or, cela ne manque pas de se produire dans la syphilis. MM. Gaucher et Milian (1) ont attiré l'attention sur l'échéance avancée de la roséole après le chancre des lèvres buccales auxquelles on peut ajouter le menton et la face d'après le dépouillement des observations que j'ai effectué à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le Prof^r Gaucher ;

3° L'examen du sang encore peut nous fournir des renseignements précieux.

Les hématologistes modernes qui font la distinction entre la période du chancre et les accidents généraux ont trouvé des résultats différents suivant ces périodes (1). Pendant le chancre ils ont trouvé de la mononucléose avec nombre d'hématies normales.

La diminution des hématies, quand elle existe, dépend d'une cause pathologique intercurrente (Hayem).

(1) GAUCHER et MILIAN. Echéance avancée de la roséole après le chancre des lèvres buccales. *Soc. fr. de dermatologie et de syphiligraphie*, séance de mars 1903.

(1) BESANÇON et M. LABBÉ. *Traité d'hématologie*, p. 590, Paris, 1904. Steinheil, éditeur.

A la période secondaire, au contraire, il y a diminution des hématies et de la polynucléose. La présence de la mononucléose à la période silencieuse post-chancreuse s'explique très bien par le cantonnement du virus dans les ganglions et leur irritation ; dès que cette barrière est franchie, les autres organes hématologiques se trouvent touchés, d'où la polynucléose et l'altération des hématies.

Pour nous résumer : le virus syphilitique suit la voie lymphatique de proche en proche jusqu'aux gros canaux collecteurs lymphatiques qui se déversent dans la circulation sanguine, dans les dix derniers jours qui précèdent les accidents secondaires. La voie lymphatique est prouvée par :

- a) Les retards de ces accidents généraux ;
- b) La non contagion maternelle de l'enfant quand l'infection survient dans les deux derniers mois de la grossesse ;
- c) L'échéance avancée des accidents secondaires en cas de chancre céphalique ;
- d) L'engorgement ganglionnaire centripète appréciable à la vue, au toucher, en cas de chancre céphalique et les constatations à l'autopsie ;
- e) L'examen du sang donnant la mononucléose, conséquence de l'irritation ganglionnaire seule pendant la seconde incubation.

Il faut donc écarter la théorie de la voie sanguine d'emblée suivie par le virus ne pouvant être soutenue que si on admet que le virus reste cantonné au niveau du chancre pendant quelques jours pour l'aborder ensuite ; en d'autres termes, il ne faut pas considérer la

syphilis comme enkystée au niveau du chancre. De là était partie cette pratique — l'excision du chancre — qui fit tant de bruit il y a une vingtaine d'années et qu'on fut forcé d'empêcher par la suite, les plus grandes mutilations n'arrêtant pas la propagation du mal.

CHAPITRE IV

CAUSES D'INSUCCÈS DES RÉINOCULATIONS

Malgré l'immunité tardive de la syphilis après l'apparition du chancre, des réinoculations nombreuses ont été faites et peu nombreux sont les cas positifs. Ceci paraissant contradictoire, une explication s'impose.

Les causes des insuccès sont nombreuses :

1°. *La façon de faire l'inoculation :*

a) Il y a des expérimentateurs qui n'ont jamais rien obtenu en piquant les malades avec leur lancette chargée non seulement de pus chancreux, mais même de pus de chancre mou, d'ecthyma et autres (1).

b) Les inoculations simultanées faites par le même virus et sur le même malade n'ont pas été toutes positives. Comme exemple, on n'a qu'à chercher dans les observations de syphilis expérimentale (2) sur les personnes saines et on verra que sur trois ou plusieurs piqûres à la fois, une et même deux sont restées latentes.

c) Le même fait s'est vu quand on a voulu expérimenter simultanément sur plusieurs personnes. Elle est classique l'observation du Prof^r Pellizzari qui inocula à la fois trois médecins consentants (Bargioni, Rosi, Pas-

(1) A. FOURNIER. Article : Inoculation, du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*.

(2) ROLLET. *Maladies vénériennes*.

sigli) avec du virus syphilitique ; sur le premier, la vérole se développa avec toutes ses conséquences, les deux autres restèrent indemnes.

Tout ceci prouve donc que beaucoup d'expériences négatives reconnaissent comme cause la façon dont on fait l'inoculation.

2° *Le moment où l'on fait la réinoculation.* — Le plus grand reproche à lui faire est que les réinoculations presque toujours ont été faites trop tard.

Dans les 98 cas de MM. Ricord et Fournier (1) les chancres étaient âgés de 20-40 jours et les plus jeunes comptaient de 11-15 jours d'existence, et cependant avec l'exsudat d'un chancre de cet âge ils ont obtenu un résultat positif.

Poisson, cité par M. Fournier, réinocule 52 malades et une seule fois il eut un chancre successif avec le plus jeune des autres, âgé de 9 jours et qui avait les caractères d'une lésion à la période de progrès, tandis que les autres sont décrits à la période d'état, de transition, de réparation.

La même critique doit être adressée aux malades de Laroyenne (2), dont la plupart ont eu les accidents généraux quelques jours après la réinoculation et dont d'autres en étaient affectés. Le même reproche est encore à faire à Boeck (3) et Neumann (4).

Si les autres expérimentations faites par milliers dans toute l'Europe, comme dit Rollet, ont été effectuées dans

(1) *Leçons sur le chancre*, 1856, p. 391.

(2) LAROYENNE. *Annales de la syphilis*, de DIDAY et ROLLET. Lyon, 1859, p. 235.

(3) BOECK. *Erfahrungen om Syphilis*, 1876.

(4) Prof^r NEUMANN. *Loco citato*.

les mêmes conditions, il n'y a pas lieu actuellement à s'étonner de leur insuccès.

Ces insuccès ont pesé beaucoup dans les discussions qui ont eu lieu entre les dualistes et les unicistes et on doit s'estimer heureux qu'elles eussent lieu car ç'en serait fait du seul signe distinctif important à l'époque entre un chancre syphilitique et un chancre mou. Il est évident que les auteurs précités attendaient d'abord la confirmation clinique de la lésion pour faire l'inoculation, mais pendant ce temps-là le malade s'immunisait.

Aujourd'hui, la distinction étant admise, il faut apprécier les faits à leur juste valeur.

Le chancre syphilitique est réinoculable à la condition de s'y prendre à temps, c'est-à-dire de la faire à une époque convenable avant les accidents secondaires pour que le corps ne soit pas immunisé au moment où le chancre syphilitique successif doit se développer.

3° *Traitement général.* — Des expérimentateurs ont mis leurs malades au traitement mercuriel avant d'attendre le résultat de la réinoculation. Il est à supposer, cependant, que le mercure agit sur le chancre de réinoculation en le diminuant et peut-être même en l'empêchant de paraître.

Telle serait l'explication des lésions obtenues par Belhomme (Obs. I), dont le malade n'eut que des papules au lieu de vrais chancres. L'auteur lui avait donné le traitement hydrargyro-iodique avant même de produire son infection.

4° *Traitement local.* — L'application locale de caustiques ou antiseptiques doit diminuer la virulence et même détruire le virus chancreux. L'exsudat des chancres ainsi

traités sera moins virulent à produire des lésions de réinoculation (1).

5° *Immunité régionale*. — Au moment de la syphilisation, quelques auteurs, notamment Faye (2), avaient prétendu qu'après un certain nombre d'inoculations de chancres mous sur la même région, celle-ci devenait indifférente aux inoculations ultérieures ; il y aurait eu donc immunité régionale.

La même idée fut admise par Bumm (1882) pour expliquer certains insuccès de réinoculation chancreuse syphilitique, sans qu'il apportât des preuves à l'appui.

M. le Prof^r Gaucher précise la question dans ses leçons du Mercredi, en émettant l'avis que l'immunité syphilitique pourrait être d'abord régionale par voie lymphatique à cause de la progression du virus et qu'une réinoculation a plus de chance de succès si on la fait à distance.

Cette idée peut être soutenue maintenant qu'on connaît la façon de débiter des accidents secondaires et le mode dont ces accidents se comportent vis-à-vis des territoires dont les ganglions ont peu ou pas réagi.

a) Les accidents secondaires font leur apparition, très fréquemment d'abord autour du chancre, pour se généraliser ensuite (3). Il est donc évident que la région possédant le chancre a acquis d'une façon plus précoce les qualités de la période éruptive qui marque l'apogée de l'immunité.

b) Depuis que M. le Prof^r Landouzy (4) a attiré l'atten-

(1) D^r QUEYRAT. Communication orale et thèse QUENTIN.

(2) ROLLET. Chancre simple. *Dict. encycl. des sc. méd.*, p. 234.

(3) A. FOURNIER. *Traité de la syphilis*.

(4) LANDOUZY. Syphilis maligne précoce sans adénopathie. *Soc. française de dermat. et de syphiligr.*, 1898.

tion sur le rôle défensif des ganglions contre les accidents généraux, quelques observations ont été rapportées (1) en faveur du rôle protecteur qu'accomplissent les ganglions sur les régions dont ils reçoivent l'irrigation lymphatique. La suppression des ganglions entraîne sur ces régions une éruption de syphilides plus intense, plus grave. Or, en cas de chancre, les ganglions correspondants ayant subi rapidement l'influence du virus, on est en droit de supposer que le travail immunisateur s'y est fait plus vite que partout ailleurs et que la région malade a été mise à l'abri d'une nouvelle infection.

Par la théorie de l'immunité régionale du Prof^r Gauthier, on peut maintenant expliquer les insuccès des inoculations successives pratiquées très près les unes des autres par Belhomme et Gibert (Obs. I et II) et par MM. Metchnikoff et Roux. Ces derniers auteurs avaient réinoculé un singe sur le clitoris, à cinq jours d'intervalle.

La deuxième inoculation pratiquée avec un virus probablement plus fort n'a donné aucune lésion, d'où leur conclusion un peu prématurée que l'immunisation syphilitique est très précoce.

(1) P. HAAN. Persistance de l'action antitoxique du ganglion lymphatique chez un syphilitique. *Journ. des maladies cut. et syphil.*, 1898, p. 343.

(2) G. CAO. Action protectrice des ganglions lymphatiques dans la syphilis. *Ann. de dermat. et de syphiligr.*, 1900, p. 1035.

OBSERVATIONS EXPÉRIMENTALES

§ I^{er}. — Réinoculation avant le chancre.

Obs. 1 (D^r BELHOMME). — N. M..., entre à l'hôpital le 9 mai 1859. Agé de 24 ans, il est de constitution scrofuleuse, ayant une tumeur bosselée dans l'aîne droite, et des cicatrices d'abcès froids scrofuleux. Au mois d'octobre, on soumet le malade au traitement hydrargyro-iodique.

Le 5 octobre, on pratique à la partie supérieure et interne du bras droit, une inoculation avec le liquide séro-purulent que l'on prend sur le chancre induré du nommé G. . La lancette qui a été employée n'a jamais servi.

Le 6, nouvelle inoculation au-dessous de la précédente.

Le 8, on trouve au niveau des piqûres un peu de sang coagulé, aucune réaction locale.

Le 10, disparition presque complète des piqûres.

Le 11, nouvelle inoculation à côté des précédentes.

Le 13, nouvelle inoculation sur la même région.

Le 25, il est impossible de retrouver les traces des piqûres. Le malade continue à prendre du mercure et de l'iodure de potassium.

Le 10 novembre, on remarque, au niveau d'une des piqûres, un peu de rougeur, accompagnée d'un léger prurit.

Le 12, la rougeur s'est étendue et égale la largeur d'une pièce de 20 centimes environ. Elle est exactement arrondie. Une nouvelle rougeur se montre à 3 centimètres de la première; elle offre le même aspect.

Le 13, au centre de la première rougeur, on remarque une légère desquamation purpuracée. En promenant le doigt sur ces lésions, on sent qu'elles forment une saillie manifeste un peu moins étendue que la rougeur.

Le 14, la desquamation occupe toute la surface de la première saillie ; elle commence à se montrer au centre de la seconde.

Le 18, les rougeurs ont considérablement pâli. La desquamation les recouvre entièrement sous forme d'écailles minces, assez larges et blanches.

Il n'y a aucune apparence d'engorgement ganglionnaire axillaire.

Le 22, la desquamation a laissé au dessous d'elle un épiderme de nouvelle formation d'un rose très pâle. Au centre de chacune des plaques, on observe aujourd'hui un petit point brunâtre, qui semble dû à de la sérosité mêlée à un peu de sang coagulé, le tout formant une petite croûte.

Le 26, la peau a repris, à peu de chose près, son aspect normal au niveau des deux saillies.

Le 28, le malade est pris d'un érysipèle de la face.

Le 6 décembre, l'érysipèle est en voie d'amélioration.

Les deux plaques d'inoculation sont remplacées par des taches brunes exactement arrondies. On donne de nouveau le mercure et l'iode supprimé pendant quelques jours.

Le 10, sur la partie antérieure de la poitrine, on constate la présence de trois ulcérations arrondies, taillées à pic, grisâtres et douloureuses à la pression. Le 28, les ulcérations sont cicatrisées.

Le 21 janvier, apparition au niveau d'une des plaques signalées plus haut d'une saillie qui bientôt s'ulcère et se transforme en une plaie arrondie, à bords saillants, à fond lisse et jaunâtre. Un engorgement indolent des ganglions de l'aisselle l'accompagne. Cette ulcération se cicatrise en avril.

Le 26 avril, le malade est revu ; les ganglions cervicaux sont fortement engorgés, on trouve sur les membres supérieurs quelques papules cuivrées. Les cheveux tombent depuis un mois.

L'œil gauche est le siège d'un iritis intense.

Obs. 2 (D^r GIBERT). — Il inocule un individu sain le 28 février 1859 avec du virus de chancre syphilitique ; il fait une deuxième inoculation au bout de 5 jours, puis une troisième 2 jours après la deuxième ; deux chancres syphilitiques se développèrent ; la troisième inoculation fut négative.

Obs. 3 (D^r WALLACE). — Le 19 août 1835 par frottement, j'enlève l'épiderme dans l'étendue d'un schelling sur la face antéro-interne de la cuisse gauche de J. S..., homme de 35 ans et bien portant. J'applique sur la surface dénudée de la charpie imbibée du produit de sécrétion d'un tubercule ulcéré syphilitique du malade W. R...

Le 21, la surface privée de son épiderme paraît faiblement blanchâtre, et couverte de granulations ou de saillies tuberculeuses occupant la place des papilles cutanées. Cette surface suppure et est limitée par un cercle rouge.

Le 28, la cicatrisation de la surface dénudée sur la cuisse gauche est complète. On produit une surface semblable sur la cuisse droite et on la panse de même avec les sécrétions des tubercules de W. R...

Le 31, la cicatrice de la cuisse gauche est tuméfiée et d'un rouge de pourpre. Celle plus récente de la cuisse droite, a de même un aspect rouge avec des taches blanchâtres ; elle est entourée d'une faible auréole. Nouveau pansement de cette dernière surface avec les matières sécrétées par le tubercule de W. R...

Le 2 septembre, la surface dépouillée de son épiderme sur la cuisse droite suppure ; nouveau pansement.

Le 9, la cicatrisation est également complète sur la cuisse droite ; la cicatrice est proéminente et livide.

Le 18 octobre, les surfaces qui ont été privées de leur épiderme sur les deux cuisses ont un aspect très maladif. Le malade rappelle que celle de la cuisse gauche resta guérie pendant 3 semaines, qu'elle se gonfla il y a environ un mois, qu'elle se couvrit de vésicules et qu'elle suppura. Peu de jours après, les ganglions du même côté se gonflent aussi. Aujourd'hui la surface a la grandeur d'un sou de cuivre, entourée d'une auréole ; la base est très tuméfiée, la périphérie est limitée par un sillon relevé superficiellement, d'une couleur blanchâtre.

Les ganglions inguinaux correspondants sont tuméfiés, indolents.

La cuisse droite serait restée douloureuse pendant 2 semaines, puis se serait aggravée comme la gauche. Le malade insiste surtout sur l'existence d'une croûte semblable à la teigne, présentant en même temps des vésicules sur la surface ; lorsqu'on soulevait la

croûte, il se montrait une goutte d'humeur. La base est très peu indurée et les ganglions inguinaux correspondants sont faiblement tuméfiés.

Le 26, le patient se plaint de douleurs dans l'épaule droite et sur la face antérieure de l'avant-bras. Il se sent très affaibli, il a mauvaise mine.

Sur la cuisse gauche dans le lieu de l'inoculation, est une proéminence de la grandeur d'un schelling, paraissant recouverte par une peau calleuse d'un rouge pourpre. Au milieu de cette élévation est un point ulcéré.

La surface de la cuisse droite, qui a été privée de son épiderme, est également ulcérée superficiellement. Les ganglions inguinaux gauches sont sensiblement tuméfiés. La surface du tronc et particulièrement le dos, est couverte d'une éruption squameuse.

Le 4 novembre, les tubercules des cuisses sont plus étendus surtout à gauche. Mal de gorge.

Le 6, les ulcérations des cuisses et les accidents secondaires sont augmentés d'intensité.

Le 15, les surfaces d'inoculation sont couvertes par la peau.

Le voile du palais et les amygdales sont couverts de petits tubercules distincts. Le corps est parsemé de nombreux tubercules de la grosseur de petits pois.

Le 22, la cicatrisation est complète sur les deux cuisses.

Les accidents secondaires ont continué à apparaître dans différentes régions jusqu'au 12 décembre quand on obtint la guérison par le traitement mercuriel.

Obs. 4 (D^r LINDWURM). — Avec les chancres provenant d'une inoculation à une malade précédente, on inocule le 10 juillet, une jeune fille K . . , âgée de 19 ans, fille publique, qui porte au bas de la commissure un chancre mou de la grandeur d'un gros clou et un autre semblable grand comme un pois, à la petite lèvre gauche.

Les inoculations faites avec les sécrétions de ce chancre mou de la commissure à la cuisse gauche, donnent un résultat positif.

Ces chancres mous furent tous pansés, à partir du 5 juillet, avec une solution de chlorure de zinc concentrée et ne tardèrent pas

à se guérir. Aucun symptôme de syphilis constitutionnelle ne parut.

Des chancres indurés de la malade précédente, on fit trois inoculations sur le haut de la cuisse droite, lesquelles au bout de deux jours parurent donner un résultat positif. A la place des piqûres se montrèrent de petites vésicules entourées d'une zone rougeâtre. Alors on crût à la possibilité d'avoir infesté les piqûres de l'inoculation avec l'écoulement des deux grands chancres mous, non encore cicatrisés et siégeant aux parties génitales, à la cuisse gauche.

Alors on fit de nouveau, le 12 juillet, avec les chancres indurés de la malade précédente, et quoiqu'ils eussent déjà été pansés avec du calomel, deux nouvelles inoculations au bras gauche, qui furent immédiatement recouvertes avec des verres de montre.

Aussi à cet endroit, sous les verres de montre, après 24 heures à 36 heures, se développèrent deux petites pustules entourées d'une zone inflammatoire, pustules dont le contenu se transforma en se desséchant en deux petites croûtes.

Au 14 juillet, après la chute des croûtes, se montrèrent deux érosions superficielles de la peau qui devinrent ensuite de plus en plus petites et qui se guérèrent complètement en deux ou trois jours.

Les trois piqûres de la cuisse gauche se desséchèrent également, de sorte que le 17 juillet, c'est-à-dire après 5 à 7 jours, les cinq inoculations se guérèrent entièrement et spontanément.

Quoique les traces des cinq piqûres eussent disparu entièrement, cinq tubercules rouges correspondant aux piqûres, apparurent le 29 juillet (19 jours après l'inoculation) à la cuisse droite, et le 5 août (24 jours après l'inoculation) au bras gauche.

Ces tubercules s'ulcèrent bientôt superficiellement, se recouvrent de minces croûtes et suivent la même marche que les papules de la première observation.

Ici aussi il se forma des chancres indurés, mais non avec la base que présentent ceux de la fosse coronaire et qui sont si caractéristiques. Cette base était plus élastique, plus résistante, comme celle des chancres des lèvres ou de la peau du dos du pénis.

Au milieu de septembre, la pléiade de la syphilis constitutionnelle était très visible : engorgement des glandes lymphatiques, inguinales, cervicales, cubitales, roséole, etc.

Obs. 5 (D^r PUCHE). — Adam, âgé de 27 ans, journalier, entré à l'Hôpital du Midi, le 5 novembre 1861, avec une carie de la clavicule gauche, a eu successivement plusieurs abcès à marche lente.

Le 29 janvier, on inocule au malade sur la ligne blanche, près de l'ombilic, du pus d'un chancre induré datant déjà de 6 semaines. Chancre qui a été suivi d'accidents constitutionnels.

Le 19 février, comme il n'y a rien d'apparent au point inoculé, on considère l'inoculation comme un insuccès, et avec le pus d'un chancre datant de 20 jours, on fait une piqure un peu au-dessus du lieu de la première inoculation.

Le 8 mars, c'est-à-dire 39 jours après la première inoculation et 17 jours après la seconde, on aperçoit sur les deux points inoculés, deux papules, dont la première ne s'excorie qu'au bout de quelques jours, dont la seconde offre au sommet un point purulent.

Toutes les deux siégeant sur une base parfaitement indurée, ont pris l'aspect et ont suivi la marche de deux chancres, celui de la seconde inoculation beaucoup plus large et plus étendu que celui de la première.

Le 10 avril, il y a une roséole généralisée.

Obs. 6 (Inoculations successives chez un orang-outang. Exp. de METCHNIKOFF, publiée par M. QUEYRAT). — Femelle orang, a été inoculée le 26 octobre au sourcil gauche avec un chancre syphilitique de macaque bonnet-chinois et 10 jours après, inoculée de nouveau avec un chancre humain en plusieurs points de l'arcade sourcilière et de la paupière du côté droit, la première inoculation a donné naissance 26 jours après à un large chancre syphilitique; les autres inoculations ont eu pour résultat les quatre chancres syphilitiques nets et indurés.

L'incubation des seconds chancres a été plus courte (20 jours au lieu de 26) et leurs dimensions par rapport au premier chancre, sont beaucoup moindres.

§ II. — Auto-inoculations expérimentales du chancre

Obs. 7 (D^r SPÉRINO). — J. D. . . , mariée, âgée de 35 ans, entre à l'hôpital le 15 janvier 1851. Elle a un grand nombre de tubercules ulcérés aux mamelons. Elle a été infectée il y a environ 2 mois par un enfant qu'elle prit en nourrice d'un cuisinier de cette ville.

Après 1 mois 1/2 d'allaitement, cet enfant mourut dans le marasme, couvert d'une éruption dont elle ne peut préciser la nature. Avant la mort de cet enfant, il s'était déjà déclaré quelques papules aux mamelons, mais elle n'y avait pas fait attention.

Elle n'a jamais eu d'affection antérieure.

Le 17 janvier, on fait sur la cuisse droite au moyen d'une aiguille qui n'avait jamais servi à cet usage, deux inoculations avec du pus pris sur les tubercules muqueux des mamelons.

Le 23, 6 jours après l'inoculation, on voit un peu de rougeur accompagnée de prurit sur les deux points où on avait fait des piqûres.

Le 24, sur ces 2 plaques rouges, s'élèvent 2 papules.

Le 20, on fait deux nouvelles piqûres sur la cuisse gauche, avec du pus des tubercules ulcérés des mamelons. 8 jours après, apparaît la rougeur sur les points inoculés et le lendemain on voit 2 papules.

Le 30, les papules produites par l'inoculation du 17, sont couvertes d'une légère croûte sous laquelle on voit une érosion superficielle. On recueille avec soin le peu de pus qu'on y trouve, et on l'inocule en deux points sur la cuisse gauche ; 7 jours après, on voit encore se développer deux tubercules. Les pustules muqueuses produites par ces diverses inoculations durèrent environ 20 jours, à dater de leur apparition. Elles diminuèrent spontanément sans aucun traitement, ni local, ni général et finirent par disparaître en ne laissant d'autres traces de leur présence qu'une tache de couleur cuivrée, mais aucune cicatrice.

Les tubercules des mamelons disparurent de même peu à peu,

en laissant des taches de la même couleur que celles qu'on observa sur les cuisses.

Le 25 février, le corps est couvert de papules cuivrées, larges de 2-3 millim. : syphilides cutanées pustuleuses.

Le 2 mars, iritis gauche.

Obs. 8 (Prof^r A. FOURNIER, *Leçons sur le chancre*). — N° 190. Chancre de la rainure, datant de quelques jours (le malade ne peut préciser l'origine) ; période d'augment. — L'inoculation fournit la pustule caractéristique.

Obs. 9 (D^r POISSON). — Chancre à la période d'état datant de 9 jours. Inoculation positive.

Obs 10 et 11 (D^r BIDENKAP, *Gaz. des Hôpitaux*, 1864, p. 535). — Sur deux malades porteurs de chancres indurés, sécrétant seulement une matière transparente peu abondante et sans aucun signe de suppuration, a fait des inoculations avec cette matière, en les répétant plusieurs fois de 3 jours en 3 jours. Pendant 3 semaines, ces inoculations ne donnèrent aucun signe de réaction. Après ce temps, elles commencèrent à se développer en papules solides, qui prirent peu à peu l'aspect des chancres infectants.

Obs. 12 (D^r DIDAY, *Histoire naturelle de la syphilis*). — M. D ..., 20 ans. Vient consulter le 9 août 1862, le dernier coït 20 jours auparavant. Il y a 7 jours, il a vu apparaître dans trois endroits (deux sur le reflet du prépuce, et un sur le bord du filet) des rougeurs. L'auteur constata dans ces endroits des plaques rouges à peine exulcérées ; une seule, celle du filet, offrait une légère rénitence parcheminée. Pas d'adénopathie. Inoculation par une seule piqure, en dehors de la cuisse gauche avec ce que je peux recueillir de fluide à la surface de l'une des rougeurs indurées.

Revu le 18 août : il y a légère adénopathie à gauche, les exulcérations se sont prononcées et sont toutes maintenant un peu indurées.

Au point inoculé, très légère papule cuivrée, couleur café au lait, large comme une tête d'épingle.

Revu le 30 : les trois ulcérations sont un peu plus indurées sans toutefois dépasser la consistance parcheminée pour ceux situés dans le milieu du reflet, et l'engorgement en forme de corde à boyau, mode habituel de l'induration des érosions chancriformes du bord du filet. L'adénopathie gauche, la seule qui existe, a aussi augmenté ; la papule d'inoculation s'est un peu étendue, son centre offre une légère desquamation blanche.

Revu le 11 septembre : la papule occupe aujourd'hui une étendue de 6 millim., elle est le siège d'une desquamation blanche ; je soulève le bord des écailles avec le bout d'une allumette : je donne ainsi issue à une gouttelette de sérosité un peu sanguinolente et je découvre une exulcération très superficielle. A ce moment, il n'y a aucun symptôme constitutionnel ; l'adénopathie gauche, indurée, a l'aspect de la vraie pléiade indurée, indolente.

Revu le 21 : la papule est à peu près la même ; elle tendrait plutôt à guérir, car quoique de même largeur, elle est un peu plus pâle et a moins de desquamation.

Il paraît sur l'abdomen 6-8 papules caractéristiques. Les chancres ou plutôt les érosions chancriformes, sont aujourd'hui guéries sans avoir jamais elles-mêmes été très ulcérées.

Revu le 5 octobre : la papule de la cuisse offre le même état squameux et cuivré ; elle n'a subi aucun changement depuis la dernière visite.

Je fais examiner ce malade à M. le docteur A. Dron : il reconnaît la nature indurée, infectante des lésions primitives, telle qu'elle est encore accusée par l'état de leur cicatrice.

Obs. 13 (D^r RICORDI, Inoculation faite en présence du D^r TURATI). — Homme, 21 ans, lymphatique ayant dans ses antécédents une uréthrite. Depuis 4 jours, il a deux ulcérations : une sur la partie dorsale du gland, l'autre au voisinage du frein. Son dernier coït remonte à un mois environ. Les ulcérations présentent un fond vineux, à base encore molle, ayant un diamètre de 6 millim. ; dans l'aîne gauche, deux ganglions indurés. Le diagnostic porté est celui de chancres syphilitiques ulcérés.

Inoculation dans deux points de la cuisse droite avec le liquide

séreux de l'ulcération du frein, et à la cuisse gauche en deux points avec le liquide de l'autre ulcération.

Les jours suivants, pas de réaction, on applique sur les chancres un traitement local.

Le 27^e jour de l'inoculation, apparaissent sur chaque point inoculé des papules rouges, pas de prurit. Les papules augmentent graduellement de volume et atteignent le volume d'une papule humide.

Sur la cuisse gauche peu de temps après, les deux papules se sont ulcérées à la surface et se sont transformées en ulcères à base un peu dure, à fond vineux : tout à fait l'aspect d'un chancre syphilitique.

Sur la cuisse droite, les papules ont gardé leur aspect et sont disparues 15 jours après, laissant à leur place des macules rouges.

On fait alors des nouvelles inoculations avec l'exsudat des ulcères de la cuisse droite en quatre points de la cuisse gauche : résultat négatif. Le malade fut surveillé pendant deux mois. Par la suite sont parus des accidents secondaires : croûtes du cuir chevelu, plaques muqueuses de la bouche, etc.

Obs. 14 (Dr BUMM). — Homme, 25 ans. Le 5 août infection. Quelques semaines plus tard ulcérations du prépuce. A l'examen, le 22 août, on trouve une ulcération grande et deux plus petites indurées. On inocule au bras. Trois jours plus tard se détache du point inoculé une croûte, au-dessous de laquelle la peau est intacte.

Le 10^e jour au point inoculé, on voit une rougeur de la grosseur d'une tête d'épingle qui augmente lentement. Les ganglions inguinaux sont tuméfiés.

Le 20^e jour, la rougeur est devenue papule ayant une surface écailleuse légèrement, de la grosseur d'une lentille, infiltrée nettement.

Les jours suivants, la papule d'un jaune grisâtre, diminue rapidement.

Le 30^e jour (le 45^e jour de l'infection), tous les phénomènes disparaissent.

En même temps que la papule disparaît, il se montre de la tuméfaction ganglionnaire cervicale, de l'angine.

Le malade sort et peu de temps après rentre avec des phénomènes secondaires.

Obs. 15 (D^r BUMM). — Prostituée de 17 ans.

Vient le 8 mars 1878, pour des flueurs blanches, des papillomes entre vagin et anus.

Sur le bord de la grande lèvre gauche vers le tiers supérieur, on trouve un chancre gros comme un haricot, légèrement sécrétant, bien limité, induré, pas de ganglions.

Le 15, on fait l'excision : guérison avec suppuration. Le 11 avril tout est terminé, pas de tuméfaction ganglionnaire. Le chancre excisé est examiné au microscope par Ziegler qui confirme le diagnostic de chancre syphilitique.

Le 21 mai pas de phénomènes constitutionnels. Sort.

Le 22 janvier 1879, rentre avec gale et flueurs blanches, pas de phénomènes syphilitiques.

On l'examine constamment jusqu'au 10 mai, sans qu'on trouve des phénomènes secondaires.

A cette date on inocule du liquide chancreux à la partie moyenne de la cuisse gauche (La malade a été inoculée avec son consentement).

Rien jusqu'au 21 mai.

A cette date on trouve au point inoculé, une légère induration qui s'ulcère les jours suivants.

Le 21 juin, l'ulcération mesure 1/2 centimètre de diamètre, les ganglions correspondants sont tuméfiés.

Le 28, induration

Le 2, on fait deux inoculations à la cuisse droite ; rien jusqu'au 21 juin.

Le 28, outre la rougeur, on sent une légère infiltration et le 6 juillet il y a tuméfaction ganglionnaire à l'aîne droite.

Le 16 juillet, la peau est rouge, légèrement surélevée, et couverte d'écailles, fortement infiltrée ; tuméfaction ganglionnaire cervicale et jours suivants : douleurs articulaires (scapulaires, coxalgiques). Roséole complètement développée le 21 juillet. Régression par traitement mercuriel ; taches pigmentées au point inoculé.

Obs. 16 (D^r PONTOPPIDAN). — C. J. . . , ouvrier de l'usine à gaz, fut admis, le 3 février 1883, dans la 4^e section de l'hôpital de la municipalité.

L'époque de l'infection ne peut être établie avec certitude, le malade n'ayant pas renoncé au coït, auquel il s'était régulièrement livré, que 8 jours avant son admission à l'hôpital. On suppose pourtant qu'elle remonte à 3 semaines. Quelque temps après, il vint sur le gland une vésicule qui, dans les derniers jours, s'ulcéra. Au premier examen, on a trouvé une plaie un peu sale de la grandeur d'un pois au sulcus coronarius. On sentait une faible induration peu développée, un peu douteuse pourtant ; les glandes étaient aussi un peu tuméfiées aux aines, probablement guère au-delà de l'état habituel.

Le diagnostic était aussi incertain ; on pratique le 2^e jour une inoculation pour le préciser (3 coups de lancette à l'abdomen). Le 5^e jour (après l'examen) on note un résultat négatif ; les légères traces de coups de lancette furent sans réaction et disparurent plus tard. Il se forme sur le côté droit du pénis, environ au milieu, une pustule qui laisse une excoriation de la grandeur d'un pois et qui le 11^e jour, avait une base infiltrée. Le sulcus coronarius s'était, dans l'intervalle, induré plus sensiblement. Le 13, on constate que les glandes étaient, depuis peu devenues plus grosses et indolentes. à l'aine droite.

Le 15, les ulcérations, même la cutanée, étaient plus fortement infiltrées. Sur les traces de l'inoculation, il était survenu des papules rouges, un peu élevées, de la grosseur d'un chénevis.

Aucun accident constitutionnel.

Les papules, l'une d'elles surtout, continuèrent de se développer, tandis que les ulcérations se cicatrisaient. Le 22^e jour, alors qu'une des papules était à peu près de la dimension d'un pois et dure, le malade fut à sa demande renvoyé à un traitement polyclinique. Le 27^e jour se présenta à l'examen : les papules étaient restées stationnaires, les plaies s'étaient cicatrisées, mais fortement indurées.

Le 31^e jour, les papules avaient augmenté de volume, la plus grande comme une petite fève et sensiblement indurée. Le malade se plaignait de maux de tête et abattement.

Le 36^e jour, toutes les indurations avaient diminué, même les papules d'inoculation, dont la plus grande avait une petite croûte au sommet.

Il était survenu des taches syphilitiques.

Obs. 17 (D^r PONTOPPIDAN). — J. J..., fut admis à l'hôpital de la municipalité le 25 juin 1883. Dernier coït datant de 4 jours, l'avant-dernier remontant à 3 semaines. Pendant 15 jours il avait remarqué des excoriations sur le prépuce. A la première exploration on trouve un ulcère sale, profond, de la grandeur d'un pois et quelques autres moindres au sulcus coronarius, qui étaient d'une induration douteuse.

Les glandes inguinales étaient tuméfiées un peu. Le 2^e jour, on pratiqua à l'abdomen trois inoculations, qui le 4^e jour restèrent sans résultat. Le 6^e jour les ulcères étaient plus propres, mais, l'infiltration dure augmentait. Le 16^e jour, l'induration s'était développée et s'étendait au tour de l'orifice de l'urèthre. Les tumeurs des glandes augmentaient de volume ; aucun accident constitutionnel.

Le 23^e jour, on remarque qu'il survenait sur les traces des inoculations, des papules rose-clair, un peu élevées, de la grosseur d'une tête d'épingle.

Le 31^e jour apparurent des taches et des papules ; les papules étaient cependant plus grandes et dures au toucher.

Le 39^e jour, les papules des inoculations commencent à pâlir ; le 40^e jour, le malade commence le traitement mercuriel. Le 44^e, les papules des inoculations étaient écailleuses et aplaties ; les autres papules encore sensiblement élevées. Le 58^e jour il ne paraissait plus que des taches pigmentées à la place des inoculations. Les autres, sauf un reste d'induration du gland, avaient complètement disparu.

Obs. 18 (D^r PONTOPPIDAN). — M. J..., fut admis le 6 août 1883, à l'hôpital de la municipalité. L'infection remontait à environ un mois. Le malade avait au collet du gland, à droite, des ulcérations sales de la grandeur d'une fève avec une sécrétion assez abondante

mais très peu d'infiltration autour, et de petites tumeurs glandulaires aux aines. Le 3^e jour, on pratiqua trois inoculations qui, le 5^e jour ne donnèrent qu'un résultat négatif.

Le 9^e jour les traces d'inoculation étaient à peine visibles. Le 11^e jour les glandes inguinales étaient tuméfiées, indolores ; pas d'autres accidents.

Le 16^e jour, on remarqua qu'aux parties où avaient été faites les inoculations dont les traces étaient alors complètement disparues, il était survenu deux papules rougeâtres de la grosseur d'une tête d'épingle.

Le 20^e jour, l'une d'elles surtout s'était développée et était devenue sensiblement élevée. Le 23^e jour, elle avait encore augmenté de volume, était à peu près de la grosseur d'un pois et dure au toucher, elle avait un petit collet d'écailles au sommet. Aucun accident constitutionnel. Le 24^e jour, il survient des taches syphilitiques sur le tronc ; on sentait au toucher des petites glandes indolentes aux aines, au condyle de l'humérus, au cou.

Le 26^e jour, on commença le traitement par les injections.

Le 27^e jour les taches pullulaient, les papules des inoculations de la grosseur de pois, étaient nettement circonscrites, mais étaient plus aplaties et écailleuses à la surface.

Le 30^e jour, les papules des inoculations s'aplatirent encore plus ; les taches étaient encore visibles.

Le 41^e jour, les taches disparurent ; les papules des inoculations étaient encore visibles. Le 42^e jour apparurent sur les tonsilles des ulcérations superficielles qui furent touchées avec le nitrate d'argent. Le 45^e jour il y avait encore une induration notable du gland et des tumeurs glandulaires ; les autres symptômes avaient disparu ; à la place des papules, il n'y avait que des taches lisses pigmentées.

Obs. 19 (D^r PONTOPPIDAN). — T. A. . . , fut admis le 20 juin 1884 à l'hôpital de la municipalité, avec un ulcère induré douteux du pénis. Le dernier coït remontait à 3 jours ; l'avant-dernier à 4 semaines. Le même jour on fit immédiatement 3 inoculations à l'abdomen. Le 3^e jour, on nota un résultat négatif ; par contre,

inflammation des glandes inguinales et induration sensible. Dès lors, on ne remarque aucun changement particulier jusqu'au 12^e jour, où il apparut des taches rouges, à peine élevées, de la grandeur d'une tête d'épingle sur les traces des inoculations. Cependant l'induration et l'inflammation augmentaient et étaient le 19^e jour, très notables. Sur les traces des inoculations avaient surgi maintenant 3 papules rouges, sensiblement élevées, de la grosseur d'un grain de millet. Aucun accident constitutionnel. Le 26^e jour, apparurent des taches et des papules syphilitiques. Les papules des inoculations étaient de la grosseur d'un pois et changées en pustules qui se couvraient de croûtes. Le malade commença le traitement par les injections.

Le 28^e jour, on fit une réinoculation des pustules sans le moindre résultat. L'efflorescence augmentait et était le 32^e jour très développée ; les pustules des inoculations ayant aussi atteint leur entier développement, diminuaient alors ; le 36^e jour, les croûtes étant tombées, laissèrent une induration plate et écailleuse, qui, de même que l'efflorescence, pâlit alors lentement. Le 52^e jour le malade fût présenté à la section dermatologique du Congrès médical international ; on trouva alors à la place de chacune des trois pustules, une saillie arrondie, ardoisée et dure ayant l'étendue d'une pièce de 20 centimes qui, même dans leur période rétrograde actuelle, furent diagnostiquées sans hésitation et sans crainte d'erreur : chancres syphilitiques à la période de réparation et d'induration persistante.

Obs. 20 (D^r PONTOPPIDAN). — L. A..., entra à l'hôpital de la municipalité le 12 août 1884, avec un petit ulcère sale au sulcus coronarius et se dit avoir été infecté 10 jours auparavant. Le 2^e jour la plaie était plus propre mais élargie et durement infiltrée. On fit 3 inoculations à l'abdomen qui, le 4^e jour, furent notées comme sans résultat, tandis que l'induration était alors nettement développée. Le 6^e jour, les traces d'inoculation étaient à peine visibles. Le 11^e jour il était survenu une inflammation des glandes inguinales. Le 13^e jour, sur l'une des parties inoculées (correspondant au premier coup de lancette) il était survenu une petite tache rouge non

élevée. Le 18^e jour, l'induration augmentait, elle était plus grande qu'une pièce de 1 centime, l'inflammation des glandes aussi, aucun accident constitutionnel. La tache était rouge, un peu bombée. Le 20^e jour, la papule d'inoculation était sensiblement élevée; aucun accident constitutionnel.

Le 22^e jour, la papule d'inoculation se développe. Taches douteuses peu développées. Le 25^e jour, la papule, de la grosseur d'un pois, est dure au toucher et bombée. Il est survenu des taches syphilitiques. Le traitement par les injections commence. Le 29^e jour, la papule est un peu plus aplatie et pâle. Le 33^e jour l'efflorescence tachetée a disparu. La papule rouge est presque lisse. Le 35^e jour, la papule d'inoculation était visiblement pâlie; le 40^e jour presque effacée.

Obs. 21 (D^r LASCH). — Homme vient le 3 janvier avec un chancre induré oblong du sillon balano-préputial. La surface de la lésion est dépouillée d'épithélium et sécrète une petite quantité de liquide clair.

Le coït infectant a eu lieu du 5 au 8 décembre avec une fille étant le 10 décembre en traitement pour des plaques muqueuses vulvaires.

Le 9, 10, 11 et 12 janvier on fait des inoculations sur le thorax.

Le 5 février, aux points inoculés apparaissent des papules rouges pâles qui s'agrandissent et se couvrent d'écailles.

Le 11, roséole; plus tard papules humides au scrotum, plaques muqueuses pharyngées.

Obs. 22 (D^r LASCH). — Femme ayant un petit ulcère à la commissure postérieure, avec les bords rouges, tuméfiés, pas nettement induré.

On fait une inoculation à la cuisse gauche.

Pendant 15 jours il n'y a rien.

Quatre semaines après l'inoculation, il se développe une ulcération indurée, profonde, étendue.

Cinq mois plus tard, phénomènes de syphilis constitutionnelle.

Obs. 23 (D^r QUEYRAT, *Soc. méd. des Hôpitaux*, 1904). — J. . . , 29 ans, vient consulter le 8 février 1904.

Depuis 3 jours, il a vu apparaître deux ulcérations : l'une dans le sillon à droite, l'autre sur le fourreau : ce sont des chancres syphilitiques typiques, celui du sillon a un fond lardacé, incliné ; celui du fourreau est en cocarde ; il existe une adénopathie inguinale bilatérale.

Le jour même, 8 février, j'inocule le suc du chancre du fourreau (obtenu par râclage à l'aide d'un vaccinostyle), au bras gauche et le suc du sillon au bras droit.

Aucune réaction inflammatoire dans les jours qui suivent.

Le 20 février (12 jours après l'inoculation) apparaissent aux points piqués, deux petites papules ayant les dimensions d'un grain de chènevis et avec teinte cuivrée.

Du 20 février au 1^{er} mars, les papules s'accroissent et s'élargissent jusqu'à atteindre les dimensions d'une petite lentille ; elles ne présentent pas d'ulcérations mais s'entourent de squames peu épaisses, blanchâtres. Pas de ganglions axillaires.

Le 10, se montrent les accidents secondaires (35 jours après l'apparition du chancre, 48 jours après l'apparition du syphilome d'inoculation) sous forme d'une syphilide papuleuse du tronc.

Le 5 avril, le malade présente des plaques muqueuses de la gorge.

Le 16, les points où ont été faites les auto-inoculations sont marqués par des macules lenticulaires fortement colorées en rouge sombre.

Le malade quitte l'hôpital (n'ayant pas voulu se laisser traiter par les injections, il a pris des pilules).

Obs. 24 (D^r QUEYRAT, *Soc. méd. des Hôpitaux*, 1904). — G. . . , 30 ans, le 18 juillet 1904, il présente trois chancres syphilitiques, l'un dans le sillon à gauche, datant de 6 jours, deux sur la face muqueuse du prépuce à droite, de 5 jours. J'inocule aux deux bras (région deltoïdienne) le râclage des deux chancres de 5 jours (une inoculation de chaque côté).

Dans les jours qui suivent, aucune trace d'inflammation ; on n'aperçoit que le point de la piqûre déterminé par le vaccinstyle.

Le 12^e jour, aux points d'inoculation apparaissent simultanément deux macules. Celle de droite a les dimensions d'une petite lentille, elle est d'un rouge sombre, indolore, légèrement infiltrée ; pas de saillie, pas d'exulcération, pas de squame ; celle de gauche présente le même aspect en plus petit ; pas de ganglions axillaires.

Le malade est sorti le 3 août ; le 18 décembre il est revenu consulter et j'ai pu constater la trace très appréciable encore de mes auto-inoculations, bien qu'elles datent de cinq mois.

Le malade dit que les macules se sont progressivement élargies jusqu'à atteindre les dimensions d'une pièce de 20 centimes qu'elles présentent actuellement. Elles ont pâli dans ces derniers temps mais sont encore d'un rouge sombre et très nettes ; jamais il n'y a eu d'ulcération ; la roséole est survenue vers la fin d'août.

Obs. 25. (Dr QUEYRAT, *Soc. méd. des Hôpitaux*, 1904). — L . . , 19 ans, entre dans le service le 5 novembre 1904. Il est porteur d'un chancre syphilitique typique de la face muqueuse du prépuce, datant de 5 jours.

Le 6 novembre (6^e jour du chancre) je lui fais, à la région deltoïdienne droite, deux inoculations profondes avec un vaccinstyle chargé de pus chancreux et pour que, s'il survient des accidents spécifiques en ces points, on ne puisse pas dire que c'est le seul traumatisme qui en a déterminé l'apparition, je fais simultanément à la région deltoïdienne gauche, deux piqûres plus profondes que les précédentes, mais avec un vaccinstyle simplement flambé ; sur ce même bras gauche, le malade a reçu, d'autre part — le matin même — deux inoculations vaccinales.

Il sort le 18, 12 jours après l'auto-inoculation, n'ayant absolument rien présenté, aucune réaction, pas plus au niveau des inoculations de suc syphilitique qu'au niveau des inoculations vaccinales ou des piqûres simplement traumatiques.

Il rentre le 10 décembre. Il présente au niveau des inoculations chancreuses deux papules de la grosseur d'une petite lentille, d'un rouge sombre, infiltrées, non douloureuses, avec deux ganglions

augmentés de volume dans l'aisselle droite (il n'y a rien eu aux points vaccinés non plus qu'aux points simplement piqués).

Le malade, à qui j'avais recommandé instamment de surveiller ce qui se produisait du côté des points inoculés, me raconte que c'est 21 jours après l'inoculation que se sont montrées les papules.

Le 10, au moment où il rentre, il présente une éruption de syphilides maculeuses sur le tronc ; ces syphilides ont apparu 8 jours après les syphilomes d'inoculation.

Du 10 au 23, les petites papules ont présenté les modifications suivantes : vers le 13, elles se sont entourées d'un squame blanchâtre ; à partir du 15, elles se sont progressivement affaissées ; l'infiltration a diminué. Aujourd'hui, il ne reste plus qu'une macule lenticulaire d'un rouge sombre.

Le chancre préputial est d'ailleurs de son côté presque complètement cicatrisé.

Obs. 26 (Dr QUEYRAT, *Soc. méd. des Hôpitaux*, 1905). — M. . . , âgé de 21 ans, entre à l'hôpital Cochin le 24 décembre 1904 ; il est porteur de trois chancres syphilitiques : l'un, dans le sillon, à droite, datant de 10 jours ; le second, sur le limbe, à droite, datant de 9 jours ; le troisième également sur le limbe, mais près de la ligne médiane, celui-là ne date que de 4 jours.

Adénite inguinale plus accentuée à droite.

Le 25 décembre, mon interne, M. Demanche, lui fait deux inoculations au bras gauche (région deltoïdienne) ; la supérieure avec l'exsudat du chancre de 10 jours (celui-ci par piqûre) ; l'inférieure avec l'exsudat du chancre de 9 jours (celle-là par scarification). Je lui fais, d'autre part, deux piqûres profondes qui serviront de traumatismes témoins, à la partie supérieure de la région deltoïdienne gauche.

Sur le bras droit, scarification à la région deltoïdienne avec un vaccinostyle chargé du râclage du chancre de 4 jours. Au-dessous, scarification simple.

Du 25 décembre au 5 janvier (le malade étant examiné jour par jour), rien ne se produit ; les piqûres et les scarifications se cicatrisent.

Le 5 (12^e jour après l'inoculation), on aperçoit : sur le bras gauche, au niveau de la scarification syphilitique, une large macule rouge sombre de 4 millim. sur 4 ; au niveau de la piqûre syphilitique, une macule nette, de 2 millim. sur 2.

Sur le bras droit, au niveau de la scarification syphilitique, une large macule présentant la même coloration que les précédentes, de 5 millim. sur 5.

Rien au niveau des piqûres ou scarifications témoins qui continuent à s'effacer.

Le 6, les macules s'accroissent et forment une légère saillie, appréciable au toucher.

Le 7, les macules sont devenues des papules et commencent à se couvrir de légers squames. Ces papules sont nettement infiltrées.

Le 9, les squames augmentent. Les ganglions axillaires, qui n'étaient pas appréciables antérieurement, s'hypertrophient des deux côtés.

Le 10, apparition sur les flancs d'une éruption de syphilides maculo-papuleuses.

Le 11, les ganglions axillaires sont très appréciables. Le 13, les ganglions axillaires sont notablement augmentés de volume. Pas de ganglions sus-claviculaires mais quelques petits cervicaux. Pas d'épitrachéens.

L'éruption des flancs est très nette. Les papules d'inoculation présentent le même aspect et sont entourées d'une auréole rosée.

Quant aux chancres de la verge, ils sont en voie de cicatrisation (1).

(1) Trois autres observations semblables sont publiées par M. Queyrat, dans la thèse de M. G. QUENTIN, *Essai sur l'auto-inoculation du chancre syphilitique*. Paris, 1905.

T A B L E A U I

Auto-inoculations expérimentales du chancre.

N ^{os} d'observations. NOM DE L'AUTEUR.	AGE	INCUBATION de l'auto-inoculation.	DESCRIPTION de la lésion obtenue.	DATE (1) d'apparition de la lésion avant les accidents secondaires	Ganglions	EVOLUTION de la lésion par rapports aux accidents secondaires	DÉBUT des accidents se- condaires après le 1 ^{er} chancre.	NOTES.
VII. SPÉRINO.	Chancre sein âgé de 20 jours ?	Cuisse dr. 6 j. Cuisse g. 7 j.	Tubercules érosifs.	17 jours pour le dernier.		Guéris avant accidents géné- raux.	59 jours ?	
VIII. FOURNIER.	Chancre à la période de progrès.		Chancre.					
IX. POISSON.	Chancre âgé de 9 jours.		Chancre.					
X. BIDENKAP.	Chancre induré.	24 jours au moins.	Chancre infectant.					
XI. BIDENKAP.	Chancre induré.	24 jours au moins.	Chancre infectant.					
XII. DIDAY.	Incubation 13 jours. Chancre verge âgé de 7 jours.	9 jours à la cuisse gauche.	Papule érodée, écailleuse, cuivrée.	34 jours.		Tend à guérir au moment des accidents secondaires.	50 jours.	
XIII. RICORDI.	Incubation 26 jours. Chancre gland âgé de 4 jours avec adénopathie.	27 jours aux deux cuisses.	Cuisse g. : chancres ulcérés, indurés. Cuisse dr. : papules rouges.	30 jours au moins.		Guéris au moment des accidents secondaires.	60 jours au moins.	Le liquide de l'é- rosion de la cuisse se g. rénoie ne donna rien.
XIV. BUMM.	Incubation 15-16 j. Chancre verge récent.	10 jours au bras.	Papule lenticulaire, infiltrée, jauné- grisâtre, écailleuse.	30 jours au moins.		Guérie au moment des accidents secondaires.	40 jours au moins.	

				écailleuses.	secondaires.	11 ^e jour.
XVII. PONTOPPIDAN	Incubation, 21 j. (?) Chancres verge, dur, avec adénopathie.	23 jours à l'abdomen.	Papules rose pâle.	8 jours.	S'aplatissent en pleine période secondaire.	35 jours en moyenne.
XVIII. PONTOPPIDAN	Incubation 30 j. chancres verge avec adénopathie.	46 jours à l'abdomen.	Papules dures, écailleuses de la grosseur d'un pois.	8 jours.	Persistent après disparition de la roséole.	35 jours en moyenne.
XIX. PONTOPPIDAN	Chancres verge indurés.	12 jours à l'abdomen.	Papules rouges croûteuses.	14 jours.	Regressent avec phénomènes généraux.	Réinoculation des papules sans résultat.
XX. PONTOPPIDAN	Chancres verge indurés sans ganglions.	13 jours à l'abdomen.	Papules grosseur pois durs au toucher.	9 jours.	Disparaissent après phénomènes généraux.	
XXI. LASCH.	Incubation 30 jours chancres jeune à la verge.	1 ^o 27 jours 2 ^o 26 — 3 ^o 25 — 4 ^o 24 — au thorax.	Papules rouge pâle écailleuses.	6 jours.		44 jours en moyenne.
XXII. LASCH.	Chancres vulve récent non indurés.	28 jours à la cuisse gauche.	Ulcération profonde, étendue, indurée.	3-4 mois.		4-5 mois.
XXIII. QUEYRAT.	Chancres verge indurés avec adénopathie.	12 jours aux bras.	Papules cuivrées, lenticulaires, squameuses.	18 jours.	Guéries (?) Non avant accidents secondaires.	35 jours.
XXIV. QUEYRAT.	Chancres verge âgés de 5 jours.	12 jours aux bras.	Papules rouges sombres.		Non	47 jours.
XXV. QUEYRAT.	Chancres typiques âgés de 6 jours.		Papules lenticulaires rouges sombres infiltrées.	8 jours.	Oui	33 jours. Contre- épreuve négative.
XXVI. QUEYRAT.	Chancres verge âgés de 10 jours avec adénopathie.	12 jours aux bras.	Papules squameuses, infiltrées.	5 jours.	Oui	27 jours. Contre- épreuve négative.

(1) Sous le nom d'accidents secondaires, il faut entendre : lésions cutanées, muqueuses, troubles généraux, articulaires, etc.

§ III — Auto-inoculations discutables de chancres.

Obs. 27 (H. LÉE). — Un étudiant en médecine prit pour la première fois une maladie vénérienne en 1856. Aussitôt après que son chancre apparut et avant qu'il devint induré, il en inocula la sécrétion sur la cuisse. Je le vis 3 ou 4 jours après. Il y avait alors des signes d'irritation au point inoculé; ce point se convertit bientôt en un petit ulcère dur, ressemblant alors parfaitement à celui duquel on avait inoculé la sécrétion. Il parut d'abord, à l'inoculation, une petite quantité de lymphé blanche, mais les deux ulcères restèrent subséquemment sous la forme de petites indurations circulaires et formèrent à peine quelques sécrétions à leur surface (1).

Obs. 28 (D^r JADASSOHN, publiée par le D^r LASCH). — Homme de 28 ans, entre le 28 décembre 1887.

Son infection daterait de la fin de novembre.

3 jours plus tard, le malade a remarqué, en arrière du gland, un endroit rouge, où s'est développée une pustule qui s'est ouverte. A la place, il est resté une ulcération augmentant progressivement. 8 jours plus tard, tuméfaction ganglionnaire inguinale gauche.

Au moment de l'examen, on trouve dans le sillon coronaire, et à son milieu, une ulcération grosse comme une pièce de 50 cent., à bords nets, très profonds, à fond chair musculaire, le pourtour peu irrité. En comprimant l'ulcération on sent une induration nette; les ganglions inguinaux gauches sont tuméfiés, réunis en paquets fluctuants.

Le 30 décembre, le bubon gauche est incisé, le pus est évacué. Pendant l'opération on fait 5 inoculations au bras gauche avec le liquide du chancre.

Le 2 janvier, l'état général du malade est bon, rien aux points d'inoculation.

Le 9, la plaie inguinale est en bonne voie, l'ulcère est détergé, son induration est typique.

(1) On ne peut pas préciser le début et la nature de la lésion de réinoculation qui a débuté par des signes d'irritation banale.

Le 13, pas trace de syphilis constitutionnelle.

Le 6 février, on examine les inoculations (elles n'avaient pas été vues depuis le 2 janvier) et on voit que 3 points ont donné naissance à des ulcérations grosses comme des pièces de 50 cent., couvertes de croûtes. Après avoir enlevé ces croûtes, leur surface est régulière, nettement délimitée, à peine profonde, à base indurée, caractéristique. Les autres points d'inoculation sont de la grosseur d'une lentille de couleur rouge brun, infiltrés comme des papules primaires.

Dans le creux axillaire, il y a un ganglion induré modérément.

Le 9, taches rouges sur la peau (roséole ?).

Le 13, Exanthème typique, les ulcérations du bras ont les caractères typique des chancres indurés.

Le 16, traitement mercuriel ; céphalée.

Le 17, fièvre, syphilides papuleuses (1).

Obs. 29 (D^r LASCH). — Quatre semaines après un coït, il apparaît sur le gland une surface légèrement suintante devenant indurée.

Huit jours plus tard (5 janvier) le malade entre à l'hôpital avec de la tuméfaction ganglionnaire des aines.

Le 9 janvier et jours suivants on pratique des inoculations sur le thorax.

Du 25 au 29 il se montre sur les points inoculés des petites papules rouges pâles augmentant progressivement.

Le 29 s'est déclaré la roséole (2).

Obs. 30 (D^r BOECK). — Homme entré le 7 juin 1872, avec un chancre induré du prépuce et de l'adénopathie inguinale au cou et au coude. Est inoculé chaque jour, à partir du 9 juin, tant que le chancre donne spontanément de la matière inoculable.

(1) Le malade a eu un chancre mixte dont on a inoculé le pus.

Les points d'inoculation n'ont été examinés que pendant 3 jours. On ne sait pas la façon dont les lésions du bras ont débuté.

(2) Des papules se sont montrées sur les points inoculés, le même jour que les accidents secondaires.

Le 4 juillet seulement apparaissent des papules aux points inoculés ; d'autres naissent les jours suivants ; il y en eut en tout 31 : quelques-unes avaient un diamètre de trois lignes. Le 11, les plus larges commencèrent à desquamer. Elles ne disparurent qu'en août. Roséole le 20 juillet (1).

Obs. 31 (D^r BOECK). — Homme entre à l'hôpital le 6 juin 1872 avec un chancre induré et des ganglions inguinaux, est inoculé du 7 juin au 29 juillet chaque jour au côté droit. Le 29 juillet apparaissent des papules brunâtres. La roséole datait du 22 juillet (2).

Obs. 32 (D^r BIDENKAP, rapportée par BOECK, p. 80). — Homme, 26 ans, porteur d'un chancre du gland, à induration cartilagineuse, avec adénopathie inguinale indolente et survenu après quatre semaines d'incubation ; le chancre date (5 janvier 1863) de 8 jours ; le malade est inoculé de deux jours en deux jours depuis le 9 janvier, à la poitrine, sans résultat ; le 25, application de sabine qui fait suppurer le chancre.

Le 27, inoculation au bras. Le 29, pustules d'inoculation. Le même jour on remarque au niveau de la région inoculée avant le 25, des papules à centre déprimé qui disparaissent le 15 mars ; le 22 avril, ganglions durs et indolents sur le bord du grand pectoral. Roséole le 29 janvier (3).

Obs. 33 (D^r BIDENKAP, rapportée par BOECK, p. 80). — Homme de 26 ans, porteur d'une induration préputiale, avec adénopathie inguinale survenue après trois semaines d'incubation. Le malade est réinoculé du 9 au 12 janvier, des deux côtés de la poitrine. Aucun résultat immédiat. Du 12 au 17 le chancre étant pansé à la sabine, de nouvelles réinoculations développent des pustules sim-

(1) L'infection générale du malade devait être avancée au moment des inoculations, car le malade avait des ganglions engorgés à distance.

(2) Les papules de réinoculation sont parues 7 jours après la roséole.

(3) Les papules de réinoculation se montrent les mêmes que pour la roséole.

ples sans incubation. Le 5 février, sur plusieurs des points inoculés du 9 au 17 janvier, apparaissent des papules saillantes, rouges ; bientôt elles s'accompagnent d'adénopathie axillaire ; le 22, elles présentent des croûtes à leur sommet. La roséole était apparue le 11 février (1).

(1) Des inoculations ont été faites avant et après avoir irrité le chancre avec la sabine. L'auteur ne précise pas les lésions appartenant à chacun des deux états du chancre.

La sabine mêlée au pus peut produire de l'inflammation.

OBSERVATIONS CLINIQUES

§ 1^{er}. — Chancres successifs par infections simultanées.

Obs. 34 (D^r DU CASTEL). — W. R. . . , 21 ans, entre à l'hôpital le 6 novembre 1887. Après être resté pendant six semaines sans avoir de rapports avec aucune femme, le malade vit le 1^{er} octobre celle à qui il doit les accidents qui l'amènent à l'hôpital. Le 3^e jour de ses rapports avec cette femme, il s'apercevait qu'il était atteint d'écoulement uréthral et se trouvait de nouveau condamné à la sagesse.

Le 31 octobre, le prépuce s'étant tuméfié et le gland étant le siège d'assez vives douleurs, W. . . parvient péniblement à décalotter et constate, à son grand effroi, l'existence d'une petite écorchure contre le filet sur le côté gauche de celui-ci ; il n'y avait encore ce jour-là qu'une seule écorchure.

Le 1^{er} novembre, apparition d'une deuxième ulcération, celle-ci placée à la face interne du prépuce.

Le 2, troisième ulcération à droite de la deuxième.

Le 3, quatrième ulcération entre la deuxième et la troisième.

Le 4, cinquième ulcération entre la deuxième et la troisième.

L'apparition de ces chancres s'est accompagnée de douleurs très violentes avec élancements le long du cordon, dans le testicule et la cuisse.

Le 6, au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, il y a phimosis inflammatoire avec impossibilité absolue de découvrir le gland.

Le 8, le malade parvient, tout en souffrant, à tirer le prépuce en arrière et à découvrir le gland ; nous constatons l'existence de cinq chancres annoncés par W. . . , deux autres nouveaux s'y sont ajoutés, un sixième entre le troisième et le cinquième ; un septième entre le filet du côté droit.

La forme générale des chancres est arrondie, ovalaire, d'un diamètre de un centimètre environ ; les bords sont décollés, forment un bourrelet volumineux en forme de talus, d'une largeur de trois à quatre millimètres : l'épaisseur de ces bords donne à l'ulcération un aspect creusé, bien qu'il n'y ait pas en réalité ulcération vraie, mais simplement érosion de la muqueuse. Le fond est uni, sa couleur est d'un rouge-jambon, il fournit un suintement abondant ; l'induration est très peu marquée.

Le 7^e chancre n'a pas de bourrelet ; ses bords sont taillés à pic dans la moitié externe de la circonférence.

Adénite légère dans les deux aines.

La cicatrisation des chancres s'opère dans leur ordre d'apparition.

Le 16, le malade quitte l'hôpital.

Le 1^{er} décembre, il revient atteint de roséole généralisée ; c'est à peine si l'on peut distinguer les places que les chancres occupaient.

Obs. 25 (D^r QUEYRAT, inédite). — G..., G..., 38 ans, mécanicien, est marié et dit n'avoir pas eu de rapports extra-conjugaux mais avoue avoir embrassé une marchande de fruits qui présentait, paraît-il, une éruption de « boutons » sur le visage.

Un mois après (8 janvier) est apparu sur le milieu de la lèvre inférieure un petit « bouton » qui s'est agrandi et qui est actuellement un beau chancre syphilitique.

Cinq jours après, une deuxième ulcération fait son apparition à la commissure labiale droite, ou on voit actuellement un chancre syphilitique moins typique. Grosse adénite sous-maxillaire sous l'angle gauche du maxillaire. Pas de ganglions cervicaux. Syphilitides maculeuses du tronc.

§ II. — Chancres syphilitiques successifs à plus de dix jours d'intervalle.

Obs. 36 (D^r DIDAY, *Histoire naturelle de la syphilis*). — Un ouvrier verrier de Rive-de-Giers avait contracté la syphilis par la bouche. Il me consulta un mois environ après s'en être aperçu. A

ce moment, la première lésion qui eût apparu existait à la lèvre inférieure sous forme d'une ulcération à fond rougeâtre, de deux centimètres environ d'étendue.

Je constate aussi à la lèvre supérieure et précisément dans le point que l'ulcère de la lèvre inférieure touche lorsque les deux lèvres se rapprochent, un ulcère moins profond, moins large que le précédent. D'ailleurs, le malade qui s'alarme de ces symptômes dont il connaît parfaitement l'origine et la nature, qui, par conséquent, observe avec une vigilance assidue les progrès du mal, le malade, dis-je, me déclare que ce second ulcère n'a commencé à paraître que trois semaines après celui de la lèvre inférieure.

Il ne commence à offrir des symptômes constitutionnels que quelques semaines après cette première visite chez moi.

Obs. 37 (D^r WALLER). — Jeune garçon de 15 ans, rachitique, a un lupus depuis 7 ans. On l'inocule à la cuisse gauche le 27 juillet 1850 avec le sang d'une femme atteinte de syphilis secondaire. L'inoculation fut faite par scarification. Il ne survint ni suppuration, ni inflammation. Au bout de 3 jours, les plaies étaient complètement fermées.

Le 31 août, 34 jours après l'inoculation, je remarquai à la cuisse gauche, là où l'inoculation avait été faite, deux tubercules distincts, ayant la largeur d'un pois, d'une teinte rougeâtre pâle, secs à leur surface, sans démangeaison, ni douleur. Les jours suivants ils s'agrandirent, se réunirent par leur base, se couvrirent d'écailles, et une auréole d'un rouge obscur les entoura tous deux. La base des tubercules devint ferme, résistante (indurée) et à la surface des tubercules, une ulcération se forma qui donna lieu à la production d'une croûte mince et brune.

C'est de cette façon que se forma vers le 15 septembre un ulcère, dont la base avait les dimensions d'un œuf de pigeon, dont une auréole rouge cuivrée entourait les bords, et qui était recouvert par la croûte en question. Cette croûte étant enlevée, le fond de l'ulcération devint visible; il était enfoncé en infundibulum, lardacé et saignait facilement sur les bords. Depuis quelques jours, il s'était aussi formé à l'épaule droite un tubercule isolé, gros comme

un pois, rougeâtre et couvert de vraies écailles, sans que le malade put préciser le jour de la première apparition de ces accidents.

Le 26 septembre et les jours suivants, le malade se plaint d'inappétence et d'insomnie.

Le 1^{er} octobre, 65 jours après l'inoculation, et 32 jours après l'apparition des premiers tubercules, il survint un exanthème (roséole). L'ulcération de la cuisse avait acquis la largeur d'un thaler.

Obs. 38 (D^r CULLERIER). — G. F..., vierge de tout accident vénérien, entre à l'hôpital du Midi, le 14 novembre 1861. Il est atteint depuis 6 semaines d'un chancre induré, récemment cicatrisé, de la couronne et de la moitié gauche du gland avec adénopathie multiple, double, indolente.

Une seconde ulcération chancreuse, beaucoup moins avancée vers la cicatrisation, existe sur le côté gauche du pubis. L'induration spécifique y est nette au pourtour, le centre légèrement déprimé, moins épais.

Roséole maculeuse sur le ventre et la poitrine, datant de quelques jours seulement, impétigo du cuir chevelu, adénopathie cervicale.

Ce qui nous frappe, c'est le chancre de la verge cicatrisé, tandis que celui du pubis nous paraît beaucoup plus récent. Nous laissons dire le malade qui assure que, pendant 25 jours environ, le chancre de la verge a existé seul, et que ce n'est qu'alors qu'est survenue de la rougeur au pubis, qu'il s'y formait une plaie. Le malade ne doute pas que ce second chancre ne provienne du premier, et il nous montre que, couché sur le dos, l'extrémité de la verge, naturellement volumineuse, touche directement le chancre du pubis. M. Cullerier n'hésite pas à voir là une inoculation du premier chancre induré.

Obs. 39 (D^r LOUIS JULLIEN). — Homme, âgé de 25 ans, qui a eu des rapports pendant un mois avec une femme syphilitique et qui eut successivement deux chancres, l'un sur le pénis 30 jours après le premier coït et l'autre sur l'abdomen 3 semaines plus tard. Le deuxième chancre fut très tenace : au 50^e jour de son évolution, on

voyait encore une ulcération de 1 centim. de diamètre à bords très élevés et à fond déprimé de couleur rouge framboisé, d'apparence bourgeonnante et comme fongueuse, fort peu induré d'ailleurs. Un bubon sous-pectoral non douteux l'accompagnait.

Obs. 40 (D^r HASLUND). — A. F. . . , 24 ans, ingénieur. Dernier coït, 1^{er} janvier 1881, l'avant-dernier, un mois auparavant. Le 15 janvier, il découvrit une ulcération sur le prépuce ; au premier examen, le lendemain, on trouva au bord du prépuce, près du pénis, une ulcération ronde, superficielle, de la dimension d'un pois, avec une sécrétion peu abondante : pas d'induration ; pas d'engorgement ganglionnaire.

Le 21 janvier, l'ulcère était beaucoup plus grand et nettement induré ; dans la région inguinale droite, il y avait une glande de la grosseur d'une amande, sensible au toucher.

Le 23, l'ulcère fut extirpé. La plaie se cicatrisa *per primam*, à l'exception d'un des coins de la peau, où une suture s'ulcéra et où survint une ulcération avec suppuration abondante.

Le 2 février, cette ulcération s'indure, et quelques jours après, on trouve une petite ulcération à l'orifice de l'urèthre, laquelle s'agrandit considérablement et s'indura nettement. Le ganglion tuméfié, qui, après l'opération, avait un peu diminué et était devenu indolent pendant l'alitement, augmenta de nouveau de volume et un engorgement ganglionnaire apparut dans l'autre aine. Environ 4 semaines plus tard, il survint une abondante syphilide maculeuse.

Obs. 41 (D^r HASLUND). — H. H. . . , 29 ans. Il fait remonter le coït infectieux à 13 jours, mais ne nie pas que l'infection n'ait pu avoir lieu avant cette date. Trois jours après le coït sus-mentionné il découvrit sur le pénis, une petite écorchure que je trouvai la première fois qu'il se présenta à moi, le 30 mai 1884, comme une excoriation resserrée, oblongue, d'environ 1 centim., avec peu de sécrétion et très peu d'infection environnante, sans trace d'infiltration au fond. Légère inflammation ganglionnaire dans l'aine droite. La plaie fut cautérisée avec une solution d'acide chromique et pansée avec une solution de chlorure de chaux.

Le 4 juin, la plaie s'était considérablement augmentée et nettement indurée.

Le 6, on trouva outre l'ulcération ci-dessus mentionnée du pénis, deux érosions superficielles, l'une sur la lame interne du prépuce, à droite de la ligne médiane, l'autre, dans le sillon coronaire, à gauche, au voisinage du pénis.

Toutes les plaies furent pansées avec la pommade iodoformée.

Le 9, les deux ulcères survenus les derniers, s'étaient considérablement étendus et l'un deux s'était induré, on constate un nouvel ulcère à peu près au milieu du sillon balano-préputial.

Le 13, les quatre ulcères ont le même aspect superficiel, avec peu de sécrétion, nettement indurés ; la dimension du plus grand excédant un peu celle d'une pièce d'un centime. Les ganglions des deux aines tuméfiés, indolents, sont très typiques à droite. Sur la lame interne du prépuce, on trouve aujourd'hui quelques taches rouges, infiltrées, l'épiderme seul est intact.

Le 19, il y avait en tout onze ulcères indurés situés comme il suit : 1 sur le frein, 2 sur le gland, 2 dans le sillon coronaire, 4 sur la face interne du prépuce, 2 sur la face externe ; leurs dimensions variaient de celle d'un pois environ à une pièce de 50 centimes et avaient l'aspect caractéristique du chancre induré typique. Les glandes inguinales sont dans le même état, pas de tuméfaction ganglionnaire ailleurs.

Le 20 juillet, après plusieurs jours de prodromes sous forme de céphalalgie, de légère fièvre, on voit une très abondante syphilide maculeuse. Plusieurs des ulcères sont cicatrisés, laissant une induration nettement caractéristique, les autres, à la veille de se cicatriser ; on trouve maintenant les glandes cervicales et cubitales tuméfiées.

Obs. 42 (D^r HASLUND) (1). — J.-M.-L. R..., 18 ans, servante, entrée à l'hôpital communal le 4 octobre 1886. Pas d'affections antérieures des parties génitales. Elle remarqua, il y a 15 jours, une certaine

(1) L'auteur a rapporté deux autres observations dans lesquelles la succession des chancres n'est pas nette.

sensibilité des parties génitales et de la strangurie. Il se trouve maintenant sur la grande lèvre droite, deux ulcères de la dimension d'une pièce de 1 centime, un peu bombés, avec peu de sécrétion, mais nettement indurés, et à la commissure postérieure et au périnée à gauche du raphé, se trouvent deux ulcères moindres, indurés aussi, et du même aspect que les autres. Il y a écoulement purulent de l'urèthre et des deux glandes bartholines ; le vagin et le col de l'utérus sont sains, aux deux aines il y a des glandes tuméfiées, indolentes, très typiques à droite ; pas de signes de syphilis.

Le 9 octobre, on nota que l'aspect des quatre ulcères n'avait pas changé, mais qu'il était survenu un cinquième sur la face interne de la petite lèvre gauche ; il était à peu près de la grandeur d'une pièce de 1 centime et ressemblait parfaitement aux autres, quant à l'aspect et à l'induration.

Le 28, il était survenu une efflorescence maculeuse sur le tronc et les extrémités.

Obs. 43 (Dr ULLMANN). — Homme. Entré le 20 août 1888, pour des douleurs pendant la miction, la cause est un chancre induré du méat. Ce chancre est très dur ; au frein on voit deux excoriations lenticulaires, accompagnées d'adénopathies inguinales doubles peu perceptibles. On applique le traitement mercuriel local et général. Les ulcérations guérissent et le malade sort le 15 septembre.

Il rentre le 4^{er} octobre parce que depuis quelques jours il avait des douleurs pendant la miction. A gauche, au bord du prépuce on trouve un chancre cartilagineux et au centre du prépuce une excoriation couverte de nodules. Presque symétriquement à droite, infiltration dure (grain de chénevis), non excoriée. Sur le dos de la verge les vaisseaux lymphatiques sont dilatés. Adénopathies inguinales bilatérales. La place du premier chancre est marquée par une cicatrice légèrement indurée. On pratique la circoncision.

Le malade sort le 19 octobre.

Il revient les premiers jours de novembre avec des syphilides maculeuses (1).

(1) Observation discutable, le diagnostic avec les pseudo-chancres lymphangitiques étant impossible. (V. page 48).

Obs. 44 (Dr KOPP, rapportée par LASCH). — Homme de 32 ans, entré dans le service le 17 septembre 1883.

N'a pas eu de coït depuis 8 mois.

Il y a 3 semaines il a eu une éruption cutanée généralisée prurigineuse (eczéma).

Il y a 6 semaines le malade remarque une plaie à la partie médiane de la lèvre supérieure qui est devenue dure (le malade avait souvent des raghades aux lèvres et des boutons d'acné sur la figure).

Huit jours plus tard, il exprime deux pustules d'acné au-dessus de l'angle gauche de la bouche. Quelques jours plus tard ces boutons deviennent durs, s'infiltrant, se couvrent de croûtes, sont indolores.

Il y a 3 semaines se montre au pénis, dans le sillon balano-préputial, une ulcération oblongue, indolore, avec ganglions inguinaux, cervicaux et sous-maxillaires.

Le malade croit s'être servi du verre d'un camarade malade, il nie tout coït. L'ulcération pénienne et mentonnière sont dues d'après lui aux inoculations par les doigts.

Actuellement : Exanthème disséminé maculeux et papuleux. A la lèvre supérieure, chancre typique, étendu, ovale, surélevé, à fond laqué, de consistance cartilagineuse, limité nettement par son bord. Ses dimensions sont : 3 cent. en longueur, 1/2 cent. en largeur.

Au-dessous de l'angle gauche de la bouche, on voit deux ulcérations croûteuses, brunâtres, de la grosseur d'un pois, juxtaposées. Après l'enlèvement des croûtes, la surface des ulcérations est lisse, rouge clair, sécrétante, un peu indurée, ressemblant à des chancres. Les ganglions sous-maxillaires et cervicaux sont indolores tuméfiés, il en est de même des ganglions inguinaux des 2 côtés.

Dans le sillon coronaire, on voit un chancre étendu, occupant presque la moitié de la circonférence du pénis.

Obs. 45 (ZAREWITZ). — Femme, 30 ans, entre à l'hôpital le 19 mai 1891 avec la gale.

A l'examen pratiqué le 22 mai, on constate un bon état général, les ganglions inguinaux tuméfiés, durs, indolores ; on pense à un chancre génital. La petite lèvre gauche est pendante, notablement

tuméfiée dans son tiers inférieur et présentant une rougeur anormale ; sa face interne est le siège d'un chancre, excoriation excavée à surface lisse, rouge, brillante, avec extravasation sanguine, la base considérablement indurée ; dimension 1/2 cent.

Les autres ganglions sont normaux, la peau et les muqueuses rien d'anormal. Le malade ne peut pas indiquer le début de la maladie.

Le chancre augmenta les premiers jours suivants et atteignit les dimensions d'une pièce de 1 fr. et resta tel.

Un mois plus tard, 19 juin, on remarque à la fosse naviculaire une excoriation.

Le 23 juin, l'excoriation, plus augmentée, remplissait presque toute la fosse naviculaire avec les caractères suivants : rouge, lisse, brillante sans enduits, avec petite extravasation sanguine, à base indurée : c'est le type du chancre syphilitique. Pas de syphilis constitutionnelle.

L'ulcération de la petite lèvre gauche était diminuée ; les ganglions inguinaux droits restaient normaux ; les gauches dans le même état.

Le 7 juillet (50 jours après le début du premier chancre), le chancre de la lèvre gauche fut guéri en laissant une induration ; celui de la fosse naviculaire était à moitié cicatrisé ; rien dans la bouche ; sur le thorax, exanthème maculeux peu abondant.

Le 14, le chancre naviculaire était guéri en laissant une induration ; le chancre de la petite lèvre s'était excorié de nouveau ; l'exanthème plus abondant.

Le 21, exanthème plus intense.

Obs. 46 (Dr ZAREWITZ). — Femme, 22 ans. Entre à l'hôpital le 19 décembre 1891.

La maladie a débuté il y a 14 jours, sans bien préciser les circonstances de ce début.

Légère anémie.

Au milieu de la lèvre supérieure, sur sa face muqueuse, il existe une ulcération superficielle, hémisphérique, saillante, grosse comme une pièce de 50 centimes, couverte de croûtes sécrétant un peu de

liquide séreux. Sous la croûte, la surface est lisse, saignante, à base indurée bien accusée, sans douleur ; la lèvre est légèrement tuméfiée. Les ganglions de la nuque sont normaux, les ganglions gauches sous l'angle de la mâchoire sont tuméfiés, indurés, indolores ; il en est de même des ganglions droits. Les ganglions sous-mentonniers et les autres sont normaux. Rien sur la peau et les muqueuses, rien aux organes génitaux.

Le diagnostic est : chancres syphilitiques ; on applique localement du Vigo. La marche ultérieure est normale, amélioration de l'ulcération.

Le 12 janvier 1892 (25^e jour du séjour, 39^e jour du début du premier chancre), on trouve sur la langue, à gauche de la ligne médiane, près de la pointe, une petite excoriation de la grosseur d'un grain de chènevis, à base indurée, couverte d'enduit grisâtre. Le diagnostic fut : condylome. Quoique l'infiltration de la base et l'absence d'autres accidents secondaires fussent contre ce diagnostic. Traitement : piqûres tous les deux jours avec solution de sublimé.

L'ulcération linguale continue à s'aggraver, on fit des lavages au chlorate de potasse.

Les jours suivants on change de diagnostic. Au bout d'une semaine on affirme le diagnostic de chancre.

Le 19, la pointe de la langue est le siège d'une infiltration plate, ovale, cartilagineuse, circonscrite, grosse comme un haricot, excoriée au centre, à surface lisse, brillante, rouge chair musculaire, indolente ; il y a de la difficulté à manger et à parler. Les ganglions sont dans le même état. Le diagnostic de chancre de la langue s'impose de plus en plus.

Les jours suivants, la lèvre supérieure s'améliore, mais sans tendance à la guérison. Les muqueuses buccales et la peau sont normales. Sur la petite lèvre droite, il apparaît une excoriation minime circonscrite, indurée légèrement. Les ganglions cubitaux et inguinaux sont indemnes ; l'excoriation de la petite lèvre a guéri en quelques jours.

Le 3 février (61 jours après le début de l'ulcération labiale supérieure), le chancre de la lèvre était guéri, restant une cicatrice. Le chancre lingual n'a pas tendance à la guérison. Maux de tête, à

exacerbation vespérale ; faiblesse, abattement, pas de fièvre. La peau et les muqueuses n'ont rien.

Le 6 : iodure de potassium à l'intérieur. A la face interne de la petite lèvre gauche, nouvelle excoriation qui ne tarda pas à guérir.

L'ulcération de la langue s'améliore.

Le 12, un mois après son début, le chancre de la langue est guéri, il reste induration, l'induration de la lèvre est sans changement

Le 8 mars, tuméfaction ganglionnaire à la nuque : les indurations ont diminué.

Le 21, les deux indurations sont encore palpables.

Le 5 avril, le malade quitte l'hôpital sans lésions.

Le 19, le malade revient avec des lésions suspectes aux organes génitaux : à la lèvre supérieure, il s'est formé une petite induration avec néo-vascularisation. L'induration de la langue est guérie, les ganglions sous-maxillaires persistent, il y a herpès génital.

Le 21 mai, pas d'autres signes de syphilis constitutionnels.

Le 17 juin, on marque ce qui suit : ganglions de la nuque peu tuméfiés, les ganglions inguinaux et cubitiaux sont normaux, deux papules humides grisâtres à la pointe de la langue, mêmes phénomènes sur l'amygdale droite et la partie gauche du voile du palais ; sur le côté gauche du thorax et à la face interne de l'avant-bras droit : syphilides maculeuses annulaires, réunies en groupe, condylome couvert d'enduit à la base du clitoris.

Traitement local et injections sous-cutanées. Surviennent des plaques muqueuses à la bouche, aux organes génitaux.

Obs. 47 (Dr PETER). — Jeune homme a aperçu, il y a 10 semaines, un chancre à la verge, et 6 semaines plus tard, un autre chancre typique à l'index gauche.

La tuméfaction ganglionnaire inguinale gauche et axillaire gauche, ainsi que la roséole généralisée mettent hors de doute le diagnostic.

Obs. 48 (Dr CHARRIER). — Homme, 20 ans, entre à l'hôpital le 20 juillet parce qu'il présente, au pubis et sur la région latéro-

dorsale gauche de la verge, 3 érosions chancriformes qui durent depuis 40 jours au plus et 20 jours au moins.

Ce malade, très intelligent, rend parfaitement compte des circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi les 3 lésions que nous avons actuellement sous les yeux.

Il suppose que la contagion a dû se faire du 1^{er} au 10 mai de cette année.

5 à 6 semaines plus tard, vers le 8 juin, il vit apparaître entre les poils du pubis un petit bouton qu'il crut être un clou ; ce bouton ne suppura pas et resta à l'état d'érosion qui s'agrandit peu à peu et passa de la dimension d'une pièce de 20 cent. à celle de 50 cent. Cette érosion, légèrement suintante, se couvrit vers le 25 juin d'une croûte et prit l'aspect caractéristique qu'elle offre aujourd'hui. 5 jours plus tard (toutes ces dates sont fournies par le malade qui avait inscrit sur un carnet les diverses phases de sa maladie), il quittait la femme qu'il accusait de l'avoir rendu malade.

Le 29 juin, il constate sur la verge, un peu à gauche de la ligne médiane, 2 taches rougeâtres un peu dures, auxquelles il n'avait pas pris garde tout d'abord. Ces taches grandissent, prennent l'aspect de la lésion du pubis avant la croûte, s'érodent à leur tour, grandissent et c'est à cause de leur ténacité qu'il se décide à venir à l'hôpital.

Lorsque nous vîmes le malade, les lésions étaient toutes les trois caractéristiques par leur induration, par la saillie qu'elles offraient et qui était formée par leur base surélevée et dure, se continuant en pente douce avec la peau du voisinage. De plus, il n'y avait pas de suintement ou fort peu, et il s'agissait vraiment d'érosion et non d'ulcération. Le diagnostic porté fut chancres indurés multiples survenus à intervalles distincts chez le même individu.

Les deux aines présentaient une adénopathie caractéristique.

Le 1^{er} août, le malade commence à se plaindre d'une céphalée nocturne, en outre, tous les soirs il accuse un mouvement fébrile, 38°5.

Le 8, on constate sur la poitrine et sur les épaules, une éruption

maculeuse manifeste; ces macules, à peine visibles au début, se montrent de plus en plus et le 12 août l'éruption est généralisée.

Les cicatrices des chancres s'accroissent; toutefois, depuis le 28 juillet, il existe un peu de lymphangite douloureuse du dos de la verge.

Le malade quitte le service le 13 août.

Obs. 49 (EUDLITZ et TERSON). — Homme âgé de 46 ans, apprêteur de tissus, entre le 20 novembre 1894, à la salle Saint-Louis, lit n° 39, pour deux lésions siégeant, l'une au menton, l'autre à la paupière inférieure.

Il y a 3 mois, c'est-à-dire 6 semaines à 2 mois avant son entrée à l'hôpital, le malade a vu apparaître au menton, sous l'angle droit de la lèvre supérieure un petit bouton qu'il prit pour un bouton de fièvre. Quelques jours après son coiffeur lui enleva son bouton d'un coup de rasoir. L'ulcération ainsi déterminée commença alors à se développer et à inquiéter le malade.

Trois semaines après le début de cette lésion, l'œil droit commença à larmoyer et une petite ulcération apparut au niveau de la paupière inférieure, entre le point lacrymal inférieur et la caroncule.

Actuellement, ces deux lésions sont en voie de cicatrisation, mais le diagnostic que nous avons porté, et qui a été confirmé par M. le Prof^r Fournier, ne peut faire aucun doute : ce sont deux chancres indurés. On trouve, en effet, au niveau du menton, près de l'angle droit de la lèvre inférieure, une petite tumeur surélevée, de la grandeur d'une pièce de 2 francs, à base indurée, à surface presque cicatrisée et recouverte d'une croûte.

Entre la caroncule et le point lacrymal inférieur, du côté droit, on reconnaît un autre chancre, à sa couleur, à son peu de sécrétion, à sa base extrêmement dure.

On constate une adénopathie sous-maxillaire du même côté et des petits ganglions sous-mentonniers.

Obs. 50 (D^r S. HOTTH, cas de C. BOECK). — Garçon pâtissier, âgé de 26 ans, entre à l'hôpital le 2 mai 1889, avec une forte sclérose du

gland et du prépuce ; epflure glandulaire indolente dans les deux aines. Enflure des glandes du cou, pas de roséole visible. Sur le devant de l'aisselle droite, un ulcère induré de 20 millimètres. Le patient déclare avoir été infecté au commencement de février ; à la fin du mois il s'était déclaré une ulcération que le malade avait traité tout seul. L'induration de l'aisselle droite était survenue trois semaines après l'ulcère du pénis ; au début il s'était gratté avec les ongles à l'endroit malade.

Obs. 51 (D^r S. HOTTH). — Une femme âgée de 25 ans, observa, 11 jours après le coït, un ulcère, où survenaient, le 21 du même mois, deux ulcération de la grosseur d'un grain de chènevis, avec fond infiltré. Le 3 janvier 1894, les ulcères se présentaient sous forme de scléroses ovales d'une certaine étendue ; gonflement des glandes inguinales indolentes. Le 27 janvier, après traitement à l'iodoforme, les deux ulcération avaient diminué de beaucoup, mais il s'était formé dans l'interstice des larves externe et interne du prépuce, un nouveau chancre rond de la grosseur d'un pois avec fond de consistance cartilagineuse ; il n'y a pas encore de roséole (1).

Obs. 52 (D^r CENAS). — Homme ayant trois chancres à la verge. Cemalade a eu au mois de décembre dernier, cinq rapports à intervalles à peu près réguliers avec la même femme. Les chancres sont nettement caractérisés : 1° au niveau du sillon balano-préputial, à droite, érosion de teinte cuivrée rouge, avec disque cartilagineux ; 2° à droite du méat, chancre de la largeur d'une pièce de 20 centimes, à surface couleur jambon, à bord taillé à pic, éviculaire, induré ; 3° au milieu du dos de la verge, ayant presque les dimensions d'une pièce d'un franc, un autre chancre présentant les mêmes caractères.

Les accidents se sont succédés dans l'ordre suivant : le dernier coït remontant au 23 décembre ; vers le 12 janvier, soit trois

(1) Deux autres observations apportées par l'auteur ne sont pas démonstratives.

semaines après, apparition du chancre du sillon ; 6 jours plus tard chancre du méat ; 15 jours après l'apparition du premier chancre début du chancre du dos de la verge. La semaine suivante, adénite inguinale. On constate une lymphite nodulaire dorsale dans la moitié postérieure de la verge. En outre, dans le voisinage des plis génito-cruraux, 5 papules d'aspect acnéique du volume d'une lentille, disposées suivant un arc de cercle correspondant aux points de contact du chancre dorsal. Depuis quelques jours est apparu une roséole maculeuse assez confluyente (quelques jours avant la présentation du malade, le 15 février, à la *Société médico-chirurgicale* de l'Hôtel-Dieu de Saint-Etienne). Les éléments acnéiques des plis génito-cruraux sont demeurés cuivrés.

Obs. 53 (D^r BALZER). — Une femme entre dans le service du docteur Kirmisson pour un chancre vulvaire et y reste quelques jours. Sort et vient dans le service du D^r Balzer, à Lourcine, présentant un autre chancre à la lèvre. La malade était retournée chez l'individu avec lequel elle vivait et qui l'avait infectée. L'auteur croit à une nouvelle infection donnant un autre chancre à 15 jours d'intervalle.

Obs. 54 (D^r A. TACEWICZ). — Femme, 20 ans, entre à l'hôpital avec les lésions suivantes ; ganglions inguinaux gauches augmentés de volume, indurés, indolents, partie inférieure de la petite lèvre gauche, tuméfiée, rouge, pendante avec un chancre induré classique sur sa face interne. Un mois après, on voit un autre chancre dans la fossette naviculaire, au point de contact avec la lymphé ulcérée. Les accidents secondaires surviennent deux mois après l'entrée de la malade.

Obs. 55 (D^r TACEWICZ). — Femme, 22 ans, malade depuis quinze jours, présente sur la muqueuse de la lèvre supérieure un chancre induré caractéristique ; les ganglions sous-maxillaires sont tuméfiés des deux côtés ; point d'accidents secondaires. 25 jours après, on trouve sur le dos de la langue, auprès de la pointe, une excoriation qui évolue absolument comme un chancre. Plusieurs semaines de

traitement local font disparaître les deux ulcérations mais l'induration persiste.

La malade sort pour rentrer six mois après avec des accidents secondaires.

Obs. 56 (Dr E. LESNÉ). — S..., charretier, âgé de 38 ans, entre le 26 juin 1887, Salle Saint-Louis.

Rien de particulier à signaler dans ses antécédents.

Dans le courant du mois de mai, notre malade a été légèrement blessé par un rasoir au niveau de la lèvre inférieure. Au début de juin est apparue à cette place une petite lésion semblable à une pustule d'acné que le malade écorcha, qui ne tarda pas à devenir ulcéreuse et qui grandit peu à peu. Elle fut rapidement accompagnée d'une adénopathie sous-maxillaire dure, non douloureuse.

Trois ou quatre jours après, se montraient au voisinage et au-dessous de la première, deux lésions de même aspect.

Enfin, 8 jours après, un quatrième chancre apparaissait à la lèvre supérieure, à droite de la ligne médiane. Il augmenta rapidement d'étendue et en 6 jours environ, devint plus large et plus ulcéreux que les autres.

Les quatre chancres se sont développés dans l'espace de 12 jours. Le malade est formel sur ce point. Cet homme, marié et père de quatre enfants, nie toute fugue extra conjugale et rapporte à la plaie faite par le rasoir l'origine de ses chancres.

A l'entrée du malade à l'hôpital, les quatre chancres sont en pleine évolution et le diagnostic d'accident primitif s'impose. Tous les caractères y sont au complet. Ce sont des ulcérations arrondies, légèrement surélevées, dont le fond et les bords sont au même niveau ; la couleur est chair musculaire, l'induration manifeste, enfin l'adénopathie sous-maxillaire double est très apparente, plus marquée à droite.

Le chancre de la lèvre supérieure, le dernier apparu, est le plus gros ; il a les dimensions d'une pièce de 2 fr. et empiète légèrement sur le bord muqueux.

Un peu moins large, comme une pièce de 1 franc, est celui de la

lèvre inférieure. Enfin, ceux du menton sont grands, l'un comme une pièce de 20 centimes et l'autre comme 50 centimes.

Dès son entrée à l'hôpital le malade fut mis au traitement mercuriel. Une éruption discrète de roséole est apparue sur le thorax le 5 juillet ; les éléments en sont encore aujourd'hui clairsemés.

Obs. 57 (Dr Ch. AUDRY, de Toulouse). — Homme, âgé de 54 ans, sans antécédents, perd sa femme en août 1899. Pas de coït jusqu'au 15 novembre de la même année ; le coït a eu lieu avec une femme évidemment syphilitique et c'est la seule avec laquelle il a eu des rapports (plaques muqueuses vulvaires et gutturales).

Entre le 10 et le 15 décembre suivant, apparition d'un chancre induré sur le côté gauche du prépuce, accompagné d'une pléiade ganglionnaire du même côté. L'une et l'autre lésion absolument typiques.

Le 25, l'érosion de la verge est épidermée et l'induration persiste.

Dans la soirée du 5 janvier 1897, le malade ressent une piqûre à la lèvre supérieure ; il constate le lendemain l'existence d'un petit bouton qui, plusieurs fois cautérisé par un pharmacien, s'étend et s'indure.

Le 27, il est vu par un de nos confrères de l'armée, le docteur Ganot, qui nous l'envoie, après avoir posé le diagnostic de double chancre syphilitique.

Nous le voyons le 28, et nous constatons d'abord une induration chancroïde limitée, occupant le côté droit du prépuce, recouverte d'une mince pellicule épidermique et accompagnée d'une polyadénite inguinale, indolente, dure et volumineuse du même côté. Sur la lèvre supérieure, à droite, occupant le rebord muqueux, érosion circulaire, grande comme une pièce de 50 centimes, superficielle, recouverte d'un exsudat jaunâtre, dense, adhérent. Induration superficielle, même très prononcée. Deux ganglions récents sous l'angle maxillaire inférieur du même côté.

Sur le tronc et le haut des cuisses, quelques petites papules fines, rares, pas saillantes, non squameuses, disséminées çà et là.

Obs. 58 (Prof^r FOURNIER), *Traité de la Syphilis*, p. 197. — Un jeune homme vient me voir le 25 novembre, pour une blennorrhagie datant de la veille et reconnaissant sûrement pour origine un rapport remontant au 20 du même mois. Je le traite pour sa blennorrhagie.

Le 28 décembre, il me montre une minuscule lésion du prépuce qui (sans rapport nouveau) s'est produite depuis 2 jours et qui, vraiment, n'offre encore aucun caractère de nature à permettre un diagnostic quelconque.

Le 4 janvier, en revanche, cette lésion qui s'est élargie, se présente avec l'apparence peu douteuse d'un chancre syphilitique. Cependant, je ne trouve pas encore de ganglions inguinaux. En outre, le même jour, je découvre sur le frein une toute petite érosion, de caractère indéterminé.

Le 9, aucun doute ne saurait subsister sur la qualité des deux lésions précitées ; l'une et l'autre, en effet, élargies et légèrement parcheminées de base ont pris les attributs du chancre syphilitique et, d'autre part, des ganglions sont devenus perceptibles dans les deux aines.

Enfin le 15, le malade vient me montrer une nouvelle lésion, qui est apparue dans la rainure glando-préputiale depuis sa dernière visite (lésion qui, bien sûrement, est de date toute récente, car j'avais procédé le 9 à un examen minutieux de la verge, sans rien découvrir en ce point). Celle-ci consiste en une petite érosion lenticulaire, déjà quelque peu foliacée de base et semblant bien constituer un nouveau chancre. Les jours suivants, en effet, elle devient un type de chancre induré. Pas de traitement général.

Le 14 mars, roséole.

Le 31 mars, syphilides du gland et de l'anüs.

Obs. 59 (D^r F. ROCHE). — Femme, âgée de 30 ans, marchande de journaux, entre le 1^{er} avril 1896 à l'hôpital.

Cette femme raconte qu'il y a deux mois, sans cause connue, elle vit apparaître sur la lèvre supérieure gauche un petit bouton qu'elle écorcha. Elle n'y prêta pas grande attention et le traita avec des pansements. Quinze jours après, une seconde petite érosion se

montra à côté de la première. Voyant que rien ne les améliorait, elle se décida à venir à l'hôpital.

Ces deux ulcérations reposent sur une base indurée ; la tumeur qu'elles constituent est formée de deux parties circulaires juxtaposées ; l'interne plus grosse recouverte de croûtes qui cachent une ulcération évidée à fond légèrement grisâtre ; la seconde non ulcérée, recouverte de croûtelles de forme ombiliquée. Rougeur légère des téguments environnants et empâtement de la joue. Gros ganglions à gauche et ganglions plus petits à droite.

Depuis quelques jours, roséole discrète, quelques boutons dans les cheveux, quelques papules dans le dos et sur la nuque.

Obs. 60 (Prof^r LANG). — Homme, 35 ans. Syphilides généralisés sur le tronc, sur le frein il présente les reliquats d'un chancre syphilitique avec adénopathies dans les deux aines.

Au menton se trouve un chancre ulcéré bien net, gros comme une pièce de 50 centimes avec adénopathie sous-maxillaire caractéristique.

Le chancre du menton a paru 15 jours après celui du frein. L'auteur n'a pas pu savoir s'il y a eu auto-inoculation ou inoculation successive.

Obs. 61 (Dr QUEYRAT), *Soc. méd. des hôpitaux*, 1904. — Jeune homme âgé de 22 ans.

Le 23 juin dernier (il y a maintenant 36 jours), il s'est aperçu de l'apparition d'un chancre dans le sillon balano-préputial à droite. Discussion avec sa maîtresse, la quitte et depuis n'a pas eu de rapport sexuel.

Depuis 6 mois, le malade avait régulièrement un rapport par jour avec sa maîtresse et que le dernier a eu lieu le 23 juin, enfin ce malade n'a fait d'autre traitement que des lotions boriquées.

Voici donc le malade avec un chancre le 23 juin : huit jours après, le 1^{er} juillet, apparition d'un deuxième chancre sur le fourreau, à droite du raphé près du limbe.

Vers le 5 juillet (le malade ne peut préciser exactement), troisième chancre, celui-là au niveau du pubis et successivement à un,

deux ou trois jours d'intervalle se sont montrés : huit chancres sur le fourreau, deux près de la base de la verge, deux autres sur la partie moyenne ; deux à gauche, près du limbe ; il vient enfin d'en apparaître deux autres à droite en arrière du limbe, soit au total onze chancres.

Les derniers dataient de 5 jours lorsque le malade est venu à la consultation le 27 juillet ; leur apparition correspondait donc, presque jour par jour dans le laps d'un mois, au dernier rapport sexuel du 23 juin.

Au point de vue clinique, trois des ulcérations sont des types de chancres syphilitiques, celle du sillon (bivalve, des dimensions d'une pièce de 20 centimes, avec fond grisâtre, bords rouge sombre, indolence, induration), celle du fourreau à droite du raphé (ulcération rouge, sèche, des dimensions d'une pièce de 50 centimes, absolument indolente avec induration parcheminée), enfin celle du pubis (large comme la précédente, croûteuse et suppurante comme le sont d'ordinaire les chancres syphilitiques de cette région avec un liseré rouge violacé et de l'induration).

Il existe une adénopathie inguinale bilatérale en pléiade, des plus accusés.

Quant aux 8 autres ulcérations, elles ressemblent à des chancres syphilitiques qui n'auraient pu subir leur complète évolution, à des chancres syphilitiques avortés et cet aspect est d'autant plus accusé que ces ulcérations se sont montrées à une date plus récente.

Tandis en effet, que les deux qui sont à la racine de la verge, participent des caractères du chancre syphilitique, ceux qui existent près du limbe à droite, ne sont plus que des petites lamelles lenticulaires, foliacées (4).

Obs. 62 (Dr QUEYRAT), *Société de dermatol. et syphil.*, 1904. — Souffleur de verre, âgé de 49 ans 1/2, entre dans le service le 27 décembre 1903.

(1) Toutes les lésions chancreuses de ce malade ont servi à M. METCHNIKOFF à inoculer des singes et toutes ont donné des résultats positifs (M. QUEYRAT, communication orale).

Il présente deux chancres syphilitiques s'érigeant l'un sur le fourreau, l'autre sur la lèvre inférieure.

Le chancre du fourreau est apparu le 5 novembre, il n'est pas encore cicatrisé et vous pouvez le constater au niveau du raphé vers son tiers antérieur, ayant les dimensions d'une pièce de 50 centimes, très induré et s'accompagnant d'une belle pléiade ganglionnaire inguinale bilatérale.

Ce premier chancre évoluait, lorsque 15 jours après (le malade est très affirmatif) est apparue sur le bord de la lèvre inférieure un peu à droite de la ligne médiane, une petite écorchure. L'écorchure alla en s'élargissant jusqu'à avoir les dimensions d'une pièce de 50 centimes provoquant une grosse adénopathie sous-maxillaire bilatérale avec un ganglion plus volumineux à gauche, bref, il s'agissait d'un second chancre syphilitique, né quinze jours après l'apparition du premier. Il est actuellement en voie de réparation.

(Au moment de la présentation, le malade avait quelques syphildes papulo-maculeuses sur le corps).

Obs. 63 (D^r BARTHÉLEMY, *Soc. de dermat. et de syphiligr.*, 1903.

— Un malade était porteur, sur la cuisse, d'un lupus ulcéreux datant de l'enfance.

Il prit la syphilis; vers le 15^e jour de son chancre syphilitique de la bouche (lèvre inférieure), il eut une transformation de sa plaie lupique telle que celle-ci prit l'aspect d'un chancre induré très étendu. Or, le malade qui était médecin, pensait son lupus avec un soin extrême et le tenait recouvert d'emplâtres de Vigo et autres.

Obs. 64 (D^r DANLOS). — Homme qui dans la même séance a eu des rapports buccaux et génitaux.

Il se développa 7 chancres : 5 à la verge, 1 à la lèvre et le dernier à la langue.

Ils s'accompagnent d'adénopathies classiques.

Un chancre du fourreau et celui de la lèvre se seraient montrés un dizaine de jours après les autres et sont de dimensions moindres.

Roséole maculeuse ébauchée.

Obs. 65 (D^r BERTIN). — Femme portant 3 chancres syphilitiques, l'un sur la lèvre supérieure, le second sur la lèvre inférieure, le troisième sur la petite lèvre droite. L'aspect érosif des lésions, leur couleur chair musculaire dans leur partie muqueuse, leur induration, l'adénopathie satellite imposent au premier examen le diagnostic, qui a d'ailleurs été confirmé ces jours derniers par l'apparition de la roséole.

Lorsque la malade est entrée dans le service de M. Charmeil, le 21 décembre 1903, elle portait uniquement la lésion vulvaire dont les caractères étaient ceux d'un accident primitif et de l'herpès labial. Ce n'est que dans les premiers jours de janvier qu'apparurent les chancres de la lèvre, d'abord peu caractéristiques, mais qui ont évolué peu à peu, se sont indurés et se sont accompagnés d'adénopathie sous-maxillaire. Un espace de 12 jours, au minimum, a donc séparé l'apparition de la lésion génitale de celle de la lésion buccale, la date d'apparition de la roséole est aussi en faveur de cette chronologie ; l'éruption s'est en effet montrée vers le 17 janvier, c'est-à-dire 17 jours après l'apparition des chancres de la lèvre.

Obs. 66 (D^{rs} GAUCHER et LACAPÈRE, *Soc. de dermat. et de syphiligr.*, 1902). — Le 14 janvier 1902 se présente à notre consultation dermatologique de Saint-Antoine envoyé par notre collègue M. Vaquez, un homme de 75 ans, porteur d'une tumeur de la peau située sur le bord droit du maxillaire inférieur, immédiatement en arrière du menton.

Cette tumeur, d'un rose assez pâle, saigne au moindre contact. La surface exulcérée, papillomateuse et tomenteuse, présente encore quelques poils blancs. La base de l'ulcération est d'un rouge plus foncé, et par places, se recouvre de croûtes formées par une sérosité que l'on voit suinter à la surface de la tumeur.

Cette tumeur, du volume d'une grosse noix, repose sur une induration, mais elle est parfaitement mobile sur les plans profonds. Elle est toujours restée absolument indolente.

Les ganglions sous-maxillaires, préauriculaires et sterno-mastoïdiens du côté droit sont engorgés légèrement. Ils sont durs, roulant sous le doigt, mais sont absolument indolents.

En résumé, cette lésion présente l'aspect d'un épithélioma typique à la période d'ulcération et ce diagnostic serait posé d'une façon certaine sans les autres manifestations cutanées présentées par notre malade.

Nous constatons, après l'avoir fait déshabiller, l'existence d'une roséole indiscutable occupant le thorax et l'abdomen. S'agit-il d'un accident primitif de la syphilis, d'un chancre d'aspect tout à fait typique !

Mais, en continuant l'examen du malade, nous voyons qu'il est encore atteint de balanite et de phymosis et nous constatons au milieu de l'inflammation générale du prépuce, une induration sous-préputiale cartilagineuse du côté droit. Il existe une adénopathie inguinale double, particulièrement marquée à droite, constituée par une pléiade de ganglions dont l'un est beaucoup plus volumineux.

Il est incontestable qu'il y a là une cicatrice de chancre induré préputial et deux hypothèses peuvent être soulevées :

Ou bien il s'agit de deux chancres, l'un à la verge, l'autre au menton, suivis de roséole, ou bien il faut admettre la coexistence d'une syphilis avec épithélioma de la face.

Voyons les renseignements que va nous donner le malade sur la filiation des accidents.

Les derniers coïts remontent l'un au 3 août, l'autre à la fin de novembre 1901.

Son attention ne fut attirée du côté de la verge que vers le 18 décembre, date à laquelle il ressentit une légère cuisson en urinant.

La tumeur de la peau de la face ne remonte pas à une époque plus ancienne. Le malade aurait écorché avec le rasoir un petit bouton qui aurait pris bientôt une extension considérable et aurait atteint, en 10 jours, le volume que la tumeur a maintenant.

Enfin, c'est vers le 20 ou 22 décembre qu'il reconnut l'existence de la roséole, ce qui place approximativement à 5 semaines avant, c'est-à-dire au 15 novembre le début du chancre préputial méconnu. Le coït infectant serait donc celui du 3 octobre.

Le développement extrêmement rapide de la tumeur qui en 10 jours atteint le volume d'une grosse noix semble bien peu le fait d'un épithélioma ; il s'agit donc d'un chancre extra-génital,

cette auto-inoculation précédant seulement de 2-3 jours l'apparition de la roséole n'est-elle pas inadmissible ?

Et le sujet infecté par le virus syphilitique n'était-il pas à cette époque immunisé d'ores et déjà contre une infection ultérieure ?

Le 5 février, l'éruption de la roséole a presque disparu complètement et la tumeur de la face a diminué de moitié. De plus, elle est nettement en voie de cicatrisation et cette amélioration rapide, sous l'influence du traitement, nous paraît en faveur de la nature syphilitique de la lésion.

Obs. 67 (Pr GAUCHER, inédite). — Homme âgé de 20 ans.

Chancre induré du frein ayant débuté il y a deux mois. Un mois après, apparition de quatre chancres sur le dos du gland.

Actuellement tous ces chancres sont en voie de cicatrisation et il y a un début de roséole papuleuse.

Obs. 68 (Prof^r GAUCHER), inédite. — Homme, âgé de 42 ans, journalier, vient consulter le 10 octobre 1903.

Chaude-pisse en 1900, avec un petit abcès à la face inférieure de la verge.

Il y a 5 semaines, apparaît une écorchure à l'union du gland et du prépuce.

15 jours après, un deuxième chancre se montre à la face inférieure de la verge et 8 jours plus tard, trois autres chancres à la face dorsale de la verge, au méat et à la région pubienne au point de frottement de l'attache du suspensoir.

Actuellement, le premier chancre de la rainure est en voie de cicatrisation, les autres sont en pleine évolution.

Sur le gland, au voisinage du méat, une nouvelle lésion, grosse papule, datant de 6 jours environ.

Depuis 2 jours, apparition de la roséole.

Obs. 69 (Prof^r GAUCHER, inédite). — Homme, âgé de 32 ans, marbrier, vient consulter le 10 novembre 1903.

Il y a 5 semaines, après une contagion datant de 8 jours, le malade s'aperçoit d'une écorchure de la partie supérieure du sillon balano-préputial, écorchure petite, ronde, indolente, actuellement

étendue en une large ulcération ovale à grand axe transversal d'environ 2 cent. $1/2$, à petit axe de 1 cent. $1/2$. Le fond est rouge foncé, un peu jaunâtre par place, aux bords d'un rouge plus vif, légèrement saillant ; le bord inférieur s'arrêtant brusquement au fond même du sillon balano-préputial ; il y a une induration légère.

Il y a 3 semaines, apparition d'une seconde lésion, présentant dès le début à peu près les mêmes dimensions qu'actuellement. C'est une ulcération en godet, siégeant à la partie inférieure et droite du prépuce qui offre une infiltration énorme et dure. L'ulcération est ovale à grand axe transversal mais un peu oblique.

Elle est dans son ensemble, concave, les deux extrémités plus élevées que la partie moyenne. Le fond est lisse régulièrement et rouge jambon ; les bords surélevés. Induration très marquée non seulement de l'ulcération mais de tout le prépuce ; adénopathie inguinale double indolente.

Examen de la peau : lésions psoriasiformes, disséminées sur la face d'extension des jambes et des avant-bras ; le malade les avait avant son accident spécifique.

Traitement spécifique ; sort le 22 novembre.

Obs. 70 (Prof^r GAUCHER, inédite). — Homme âgé de 36 ans, cuisinier, vient consulter le 1^{er} février 1904, ayant depuis un mois et demi un chancre induré du fourreau, sur sa partie gauche.

Quinze jours après, un autre chancre induré se montre sur le côté droit du fourreau, vers la racine de la verge.

La roséole est survenue il y a 15 jours. Actuellement, le chancre gauche est large comme une pièce d'un franc, l'autre chancre comme une pièce de 25 centimes.

Les ganglions inguinaux sont tuméfiés de deux côtés, principalement à gauche.

La roséole est à son déclin.

Obs. 71 (Dr QUEYRAT, inédite) (1). — A..., 21 ans, ferblantier.

(1) Nous remercions beaucoup notre maître, le docteur QUEYRAT, pour avoir bien voulu nous procurer les observations inédites qui suivent.

Présente deux chancres syphilitiques : l'un sur le fourreau à droite, le deuxième à la racine de la verge sur la ligne médiane. Ce deuxième chancre est apparu, au dire du malade, 15 jours après le premier qui date de deux mois.

Obs. 72 (D^r QUEYRAT, inédite). — J. E. . . , 26 ans, fleuriste, vient consulter le 14 mai 1904. Il présente sur le fourreau trois chancres syphilitiques : l'un sur la partie moyenne à gauche, ayant la forme et les dimensions d'une amande, à base indurée ; le second est placé en avant du précédent avec les mêmes caractères de la grosseur d'une lentille. A gauche, près du limbe se trouve le troisième d'aspect foliacé.

Les deux premiers chancres sont parus il y a un mois, le troisième s'est montré 15 jours après.

Adénite inguinale bilatérale.

Sur la lèvre inférieure buccale se trouve un quatrième chancre gros comme une pièce de 50 centimes accompagné d'une grosse adénite sous-maxillaire bilatérale. Ce dernier chancre est apparu en même temps que les deux premiers. Actuellement, syphilides maculeuses du tronc.

Obs. 73 (D^r QUEYRAT, inédite). — A. . . , 26 ans, fumiste, vient consulter le 23 décembre 1904 pour des chancres syphilitiques au nombre de quatre : un large, ayant la forme d'une amande, situé près de la rainure de la verge à droite ; à côté de lui un deuxième chancre plus petit ; le troisième ovalaire ayant les dimensions d'une lentille ; au-dessus, un quatrième plus petit. Tous ces chancres sont durs, indolores, couverts de croûtes. Le plus grand s'est montré il y a un mois, le deuxième trois semaines après, les deux autres il y a sept jours.

Un cinquième chancre se montre sous forme de papule à gauche du limbe, le malade ne l'ayant pas encore observé.

Adénite inguinale bilatérale accusée surtout à droite où elle est douloureuse.

Depuis le mois de mars, le malade vivait maritalement avec une femme qui est traitée depuis un mois à l'Hôpital Broussais pour

chancre syphilitique. Le malade n'a pas eu de rapports sexuels depuis ce temps, mais antérieurement avait des rapports quotidiens avec sa maîtresse

Obs. 74 (D^r QUEYRAT, inédite). — P. . . A., âgé de 18 ans, découpeur, vient à l'hôpital le 11 décembre 1904 avec deux chancres syphilitiques du fourreau. Le premier s'est montré il y a trois semaines, le dernier il y a huit jours.

Obs. 75 (D^r QUEYRAT inédite). — S. E. ., 26 ans, boulanger, vient à l'hôpital le 8 mars 1905. Il est porteur, depuis 3 semaines, d'un beau chancre syphilitique siégeant sur la ligne médiane, à la racine de la verge. Depuis 10 jours, 4 autres chancres : l'un siégeant dans le sillon scroto-abdominal, à gauche, le 2^e à gauche du raphé, le 3^e sur le côté gauche du fourreau, le 4^e, plus petit, à la partie antérieure du raphé. Ces 4 derniers chancres se seraient montrés successivement depuis 10 jours.

Adénite inguinale latérale.

A des rapports quotidiens depuis 3 mois avec une jeune bonne.

Le malade a eu la phtiriasé pubienne et l'a encore.

TABLEAU II

Chancres successifs à plus de dix jours d'intervalle (1)

Numéros.	NOMS des AUTEURS.	Premier chancre	Dernier chancre	Jours d'in- tervalle entre les chancres.	Adénopa- thie des derniers chancres.	CARACTÈRES du dernier chancre.	Jours entre l'ap- parition des accidents géné- raux (2) et le dernier chancre	Jours entre l'ap- parition des accidents géné- raux et le premier chancre
36	DIDAY.	Lèvre infér.	Lèvre supér.	21 jours.		Le dernier moins profond.	Quelques semaines après.	
37	WALLER.	Cuisse gauche.	Bras droit.	15 j. (?)		Tubercule.	11-15 j. (?)	32 jours.
38	COLLERIER.	Gland.	Pubis.	25 jours.		Pareil au premier.	12 jours.	37 jours.
39	JULLIEN.	Pubis.	Abdo- men.	21 jours.	Oui.	Beaucoup plus gros que le premier.		
40	HASLUND.	Prépuce.	Méat.	20 jours.	Oui.	Chancre très grand.	42 jours.	62 jours.
41	HASLUND.	Frein.	Verge.	23 jours.		Pareil au premier.	30-35 jours probables.	53-58 jours probables.
42	HASLUND.	Vulve.	P. lèvre gauche.	19 jours.		Pareil.	19 jours.	38 jours.
43	ULLMANN.	Frein.	Four- reau.	25 jours au moins.		Ulcère et nodules (?)	30 jours au moins.	55 jours.
44	KOPP.	Lèvre supér.	Pénis.	21 jours.	Oui.	Pareil.	14-21 jours probables.	35-42 jours.
45	ZAREWITZ.	P. lèvre gauche.	Fosse navi- culaire.	30 jours.		Pareil.	18 jours.	50 jours.
46	ZAREWITZ.	Lèvre supér.	Langue.	39 jours.		Pareil.	22 jours.	61 jours.
47	PETER.	Verge.	Index gauche.	42 jours.	Oui.	Chancre typique.		
48	CHARRIER.	Pubis.	Verge.	21 jours.		Typique.	32 jours.	53 jours.
49	EUDLITZ et TERSON.	Menton.	Pau- pière.	21 jours.		Typique.	69 jours après le second chancre. pas encore de roséole.	

(1) Les chancres les plus éloignés seuls sont marqués, mais beaucoup d'observations en ont d'autres intermédiaires.

(2) Sous le nom d'accidents généraux il faut entendre : lésions cutanées, muqueuses, troubles généraux, articulaires, viscéraux, etc.

Tableau II (Suite).

Numéros.	NOMS des AUTEURS.	Premier chancre.	Dernier chancre.	Jours d'in- tervalle entre les chancres.	Adénopa- thie des derniers chancres.	CARACTÈRES de dernier chancre.	Jours entre l'ap- parition des accidents géné- raux et le dernier chancre.	Jours entre l'ap- parition des accidents géné- raux et le premier chancre.
50	BOECK.	Prépuce.	Aisselle droite.	21 jours.				
51	HOTH.	Verge.	Prépuce.	30-40 j.		Plus petit.		
52	CÉNAS.	Sillon.	Verge.	15 jours.		Typique (à remar- quer 5 papules dans les plus génito-crur.).	15 jours (?)	30 jours (?)
53	BALZER.	Vulve.	Lèvre.	15 jours.				
54	TACEWICZ.	P. lèvre gauche.	Four- chette.	30 jours.			30 jours au moins.	60 jours au moins.
55	TACEWICZ.	Lèvre supér.	Langue.	25 jours.			6 mois après le malade revient avec accidents généraux.	
56	LESNÉ.	Menton.	Lèvre supér.	12 jours.		Plus gros que le premier.	23 jours.	35 jours.
57	AUDRY.	Prépuce.	Lèvre supér.	21 jours.	Oui.	Typique.	25 jours au moins.	46 jours.
58	FOURNIER.	Verge.	Verge.	15 jours.		Typique.	53 jours.	78 jours.
59	ROCHE.	Lèvre supér.	Lèvre supér.	15 jours.		Typique.	45 jours.	60 jours.
60	LANG.	Frein.	Menton.	15 jours.	Oui.	Typique.		
61	QUEYRAT.	Verge.	Verge.	30 jours.		Papule.	Le 9 ^e jour pas encore de roséole.	
62	QUEYRAT.	Four- reau.	Lèvre infér.	15 jours.	Oui.	Pareil.	45 jours probables.	60 jours.
63	BARTHÉ- LEMY.	Lèvre.	Cuisse.	15 jours.				
64	DANLOS.	Génitales cépha- lique.		10 jours.	Oui.	Plus petit.		
65	BERTIN.	Vulve.	Lèvres buccales	12 jours.	Oui.	Pareil.	17 jours.	29 jours.

Tableau II (Suite)

NUMÉROS.	NOMS des AUTEURS.	Premier chancre	Dernier chancre	Jours d'in- tervalle entre les chancres.	Adénopa- thie des derniers chancres.	CARACTÈRE du dernier chancre.	Jours entre l'ap- parition des accidents géné- raux et le dernier chancre	Jours entre l'ap- parition des accidents géné- raux et le premier chancre
66	GAUCHER et LACAPÈRE.	Verge.	Menton.	31-33 j.	Oui.	Lésion irritée par le rasoir.	2-4 jours.	35 jours.
67	GAUCHER.	Frein.	Gland.	30 jours.			30 jours.	60 jours.
68	GAUCHER.	Gland.	Verge.	15) 23) jours. 29 jours.		Typique ; le dernier papule.	18) 10) jours . 4 jours	33 jours.
69	GAUCHER.	Sillon.	Prépuce.	14 jours.		Parait plus gros.	47 jours après le premier pas encore de roséole.	
70	GAUCHER.	Four- reau.	Four- reau.	15 jours.		Le dernier plus gros.	30 jours.	45 jours.
71	QUEYRAT.	Four- reau.	Racine de la verge.	15 jours.				
72	QUEYRAT.	Four- reau et lèv. inf.	Limbe.	15 jours.		Foliacé.		
73	QUEYRAT.	Verge.	Verge.	23 jours.		Plus petit et une papule.		
74	QUEYRAT.	Four- reau.	Four- reau.	13 jours.				
75	QUEYRAT.	Verge.	Verge.	10 jours.		Plus petit.		

CONCLUSIONS

1° Il y a des chancres syphilitiques successifs avant l'apparition des accidents généraux ; leur existence est prouvée par l'expérimentation et par la clinique.

2° Ils reconnaissent, comme causes, des inoculations simultanées et successives, celles-ci pouvant se faire avant l'apparition du premier chancre et même après cette apparition.

3° Les infections faites après l'apparition du premier chancre sont dues au virus du malade lui-même (auto-infection) ou au virus d'une autre personne (hétéro-infection).

4° Si les chancres successifs se sont montrés à plus de dix jours d'intervalle, on peut poser, pour le dernier, la question étiologique de l'auto-infection.

5° L'époque d'apparition des différents chancres n'indique pas du tout le début de l'infection ou la date de l'incubation, car les incubations des chancres successifs sont variables non seulement en cas d'infection hétérogène, mais même en cas d'auto-infection.

6° L'auto-inoculation ne dépend pas de l'âge du chancre, de l'état des ganglions correspondants ; elle est subordonnée à l'apparition des accidents généraux.

7° Les chancres successifs apparaissant plus de dix jours avant les accidents secondaires seront des vrais chancres érosifs, typiques ; au contraire, ceux qui se montrent dans les dix derniers jours qui précèdent ces accidents restent papuleux ou avortés.

8° La succession des chancres et leur multiplicité ne paraissent pas avancer ni aggraver les accidents secondaires.

9° L'existence des chancres syphilitiques successifs démontre que l'immunité de tout l'organisme se fait très tard dans la seconde incubation et qu'elle paraît débiter, d'une façon apparente, dans les dix derniers jours qui précèdent les accidents généraux.

10° L'immunité tardive paraît être liée à la pénétration du virus dans la circulation et débute avec elle.

11° Le virus n'arrive si tard dans la circulation sanguine, qu'à cause de son cheminement le long des vaisseaux lymphatiques et des obstacles ganglionnaires qu'il rencontre sur son chemin.

Les preuves qui militent en faveur de la voie lymphatique sont :

a) En cas de chancre céphalique et notamment des paupières, on peut suivre l'infection ganglionnaire de proche en proche vers les vaisseaux collecteurs lymphatiques de la base du cou.

b) L'échéance des accidents secondaires est plus avancée quand le chancre siège dans une région dont les vaisseaux lymphatiques ont moins de ganglions à traverser, ou que leur trajet est plus court pour arriver dans la circulation sanguine.

c) Dans les cas d'autopsies faites pendant la seconde incubation, on a trouvé l'envahissement ganglionnaire centripète uniquement sur le trajet que doivent suivre les lymphatiques partis du chancre pour arriver à leurs gros canaux collecteurs (canal thoracique).

d) L'examen du sang, dénotant une lymphocytose, pendant la seconde incubation, prouve que le virus y est cantonné ; par contre, il y a polynucléose et altération des hématies quand le virus existe dans la circulation sanguine, au moment des accidents secondaires.

12° Le virus syphilitique, en suivant la voie ganglionnaire centripète, immunise, au fur et à mesure, les régions dont il traverse et tuméfie les ganglions ; en d'autres termes, l'immunité générale de l'organisme est précédée d'une immunité régionale.

13° Malgré le début tardif de l'immunité, de nombreuses réinoculations chancreuses sont restées négatives, pour des raisons multiples, dont les plus importantes sont : l'immunité régionale, quand la réinoculation a été portée sur la région du chancre dans lequel on prend le virus ; l'immunité générale, quand la réinoculation a été faite trop tard ; le traitement local du chancre ; le traitement mercuriel du malade.

Vu :
Le Doyen,
DEBOVE.

Le Président de la Thèse,
GAUCHER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Audry (Ch.)** (de Toulouse). Deux chancres syphilitiques éloignés et successifs sur le même sujet. *Journal des maladies cut. et syphil.*, 1897, p. 89.
- Auspitz.** Sur l'existence de la sclérose primitive syphilitique. *Vierteljahreschrift für Dermatolog.*, 1877.
- Balzer.** Du chancre syphilitique. *Journal des maladies cut. et syphil.*, 1895, p. 655.
- Barthélemy.** Sur les auto-inoculations du chancre syphilitique. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1885, p. 200.
— *Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1904, p. 57.
- Bassereau.** *Traité des affections de la peau symptomatique de la syphilis*, 1852.
- Belhomme.** *Bulletin Soc. des Sciences méd. de Lyon*, 1864 et in *ROLLET. Mal. vénériennes*, p. 501.
- Bezançon et M. Labbé.** *Traité d'Hématologie*, p. 590, Paris, 1904, G. Steinhil, éditeur.
- Bidenkap.** Voir *BOECK*, p. 80 et *Gazette des Hôpitaux*, 1864, p. 535.
- Boeck.** *Erfahrungen om Syphilis*, 1875, p. 80-83.
- Bumm.** Zur Frage der Schanker-excision. *Vierteljahress. f. Dermatol.*, 1882, p. 259.
- Cao (G.).** Action protectrice des ganglions lymphatiques dans la syphilis. *Ann. de Dermatol. et de Syphiligraph.*, 1900, p. 1035.
- Charrier.** Chancres infectants successifs, naissant à intervalles prolongés par réinoculation chez un même individu. *Annales de Dermatol. et de Syphiligraphie*, 1894, p. 427.
- Cénas.** Chancres syphilitiques successifs à origines espacées. *Journal des Maladies cut. et syphilitiques*, 1895, p. 306.
- Coppez.** *Journal de Médecine et de Pharmacie de Bruxelles*, 3 nov. 1894, p. 697.
- Cullerier.** Voir *DIDAY*, *Histoire naturelle de la Syphilis*, p. 239.
- Danlos.** Chancres syphilitiques multiples. *Société franç. de Dermatol. et de Syphiligraphie*, 4 mars 1904.

Diday. *Histoire naturelle de la Syphilis*, 1863, p. 219-233.

— Article : Syphilis congénitale, in *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, p. 558.

Diday et Doyon. A propos de la syphilis bactérienne de Neisser. *Annales de Dermatol. et de Syphiligraphie*, 1884, p. 669.

Du Castel. Chancres syphilitiques atypiques. *Société franç. de Dermatol. et de Syphiligraphie*, séance du 11 avr. 1890.

During. *Leçons cliniques sur la Syphilis*, traduit par L. DERVILLE, 1898.

Eudlitz et Terson. Chancres syphilitiques de la paupière et du menton. *Société franç. de Dermatol. et de Syphiligraphie*, séance du 13 déc. 1894.

Fournier (A.). *Traité de la Syphilis*, t. I, p. 197, 201, 536.

— Article : Inoculation, in *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie*.

— Du pseudo-chancere des sujets syphilitiques. *Archives générales de Médecine*, 1868.

— *Leçons cliniques sur la Syphilis*, 1881, p. 164-168.

— *Les chancres extra-génitaux*, 1897, p. 347.

— Voir RICORD. *Leçons sur le chancre*, 1856, p. 391 et 393.

Finger (E.). *La Syphilis et les Maladies vénériennes*, traduit par DOYON et SPILLMANN, 1900, p. 102-103.

Gaucher et Lacapère. Chancres successifs. *Société franç. de Dermatol. et de Syphiligraphie*, séance du 6 févr. 1902.

Gaucher. Cliniques des Maladies cutan. et syphilitiques, policlinique du Mercredi. *Presse médicale*, 1903, p. 214, n° 19 ; *La Syphilis*, 1903, p. 379, 3 juin 1904, p. 825, n° 11 ; *Journal de Médecine interne*, 15 déc. 1903, p. 321.

Gaucher et Milian. Echéance avancée de la roséole après le chancre des lèvres buccales. *Soc. franç. de Dermatol. et de Syphiligr.*, séance mars 1903.

Gibert. *Traité des Maladies de la peau*, t. II, p. 483, et ROLLET, *Maladies vénériennes*, p. 363.

Gillary (M.). *Monatschrift f. p. Dermatol.*, 1898, p. 461.

Haan (P.). Persistance de l'action antitoxique du ganglion lymphatique. *Journal des Maladies cut.*, 1898, p. 343.

Hallopeau. Les substances toxiques et immunisantes dans la syphilis. *Ann. de Dermatol. et de Syphiligraphie*, 1904, p. 737.

Haslund. Chancres indurés multiples. Contribution à la question. Quand la syphilis devient-elle constitutionnelle ? *Annales de Dermatol. de Syphiligr.*, 1887, p. 380.

Homolle. Article : Syphilis, in *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie*, p. 658-661.

Hotth. Chancres syphilitiques successifs réinoculés sur la même personne. *Journ. des Mal. cut. et syphil.*, 1894 ; p. 687.

Hudelo. De l'immunité syphilitique. *Annales de Dermatol. et de Syphiligr.*, 1891, p. 353.

- Hutchinson (J.).** *A system of Surgery*, 1896, vol. 1, p. 379.
- Jullien.** *Traité pratique des Maladies vénériennes*, 1886, p. 556.
- Kaposi.** *Société de Dermatologie de Vienne*, 10 févr. 1892, in *Wiener klin. Wochenschr.*, p. 198.
- Klotz (J.).** *Chancres de sièges multiples et pathogénie de la Syphilis*. Thèse de Paris, 1904.
- Labbé (M.).** Voir BEZANÇON.
- Lacapère.** Voir GAUCHER.
- Landouzy.** Syphilis maligne précoce sans adénopathie. *Société franç. de Dermatol. et de Syphiligr.*, 1898.
- Lang.** Réinfection syphilitique au bout de deux semaines. *Société impériale et royale des Médecins de Vienne*, séance du 28 nov. 1902, in *Wiener klin. Wochenschr.*, n° 49, p. 1311, année 1902 et *Semaine médicale*, 1902, p. 419.
- Laroyenne.** Etudes expérimentales sur le chancre. *Annales de la Syphilis* de DIDAY et ROLLET, Lyon, 1859, p. 235.
- Lasch.** Wan wird die Lues constituit. *Archiv für Dermatol.*, 1891, p. 61.
- Lée (H.).** In ROLLET. *Maladies vénériennes*, p. 563.
- Lesné.** Un cas de quatre chancres indurés de la face. *Société franç. de Dermatol. et de Syphiligr.*, séance du 8 juill. 1897.
- Lindwurm.** In ROLLET. *Maladies vénériennes*, p. 499.
- Luisi.** *Echéance avancée de la période secondaire après certains chancres extra-génitaux*. Thèse de Paris, 1904.
- Martineau.** Congrès de Copenhague, in *Annales de Dermatol. et de Syphiligraphie*, 1884, p. 639.
- Mathis et Sabrazès.** Voir SABRAZÈS.
- Matzenauer.** Wan wird Syphilis constitutionnell ? *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, 1900, t. 52, p. 333.
- Mauriac.** *Syphilis primaire et syphilis secondaire*, 1890, p. 316 et 474.
- Metchnikoff.** Voir ROUX.
- Milian.** Voir GAUCHER.
- Monod.** *Anémie syphilitique*. Thèse de Paris, 1900.
- Neumann.** Inoculation avec le liquide sécrété par le chancre. *Wiener Med. Blätter*, 1890, n° 23, 24 et 25.
- Société viennoise de Dermatologie, séance du 10 févr. 1897, in *Wiener klin. Wochenschr.*, 1897, n° 8, p. 198.
- Ohmann-Dumesnil.** Chancre double à distance. *Monatschrift f. prakt. Dermatologie*, 1888, t. II, p. 877.
- Papegay.** *De la multiplicité du chancre syphilitique*. Thèse de Paris, 1904.
- Peter.** Chancre du pénis et chancre du doigt. *Société berlinoise de Dermatologie*, séance du 7 déc. 1892, in *Monatschrift für prakt. Dermatologie*, V, 16, 1893, t. 1, p. 266.

- Poisson, in Ricord et Fournier. *Leçons sur le chancre*, 1856, p. 393.
- Pontoppidan. A quel moment la syphilis devient-elle constitutionnelle ? *Annales de Dermatol. et de Syphiligr.*, 1885, p. 195 et Congrès de Copenhague, in *Annales de Dermatol.*, 1884.
- Puche. In ROLLET. *Maladies vénériennes*, p. 495.
- Quentin. *Essai sur l'auto-inoculation du chancre syphilitique*. Thèse de Paris, 1905.
- Queyrat. Deux chancres syphilitiques du fourreau et de la lèvre inférieure à 15 jours de distance. *Société franç. de Dermatol. et de Syphiligr.*, séance du 7 janv. 1904.
- Onze chancres syphilitiques apparus successivement. *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, séance du 29 juill. 1904.
- De quelques résultats de l'auto-inoculation du chancre syphilitique. *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, séance du 23 déc. 1904.
- De l'auto-inoculabilité du chancre syphilitique. *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, séance du 13 janv. 1905.
- Chancres syphilitiques successifs par inoculations successives chez un orang-outang. *Ibid.*
- Reiss. Ueber die Haltbarkeit der Begriffes « primäre syphilis » als reine locale Affection. *Archiv f. Dermatol.*, 1901, t. 58, p. 69.
- Ricord. *Traité des Maladies vénériennes. Lettres sur la Syphilis*, 1838.
- Ricord et Fournier. *Lettres sur le chancre*, 1856, p. 391 et 393.
- Ricordi. Sul valore avvenire delle inoculazioni in sifilografia. *Giornale italiano, delle malattie venere e della pelle*, 1868, II^e partie, p. 208.
- Roche. Double chancre induré de la lèvre supérieure. Roséole discrète. *Journal des maladies cut. et syphilitiques*, 1898, p. 544.
- Rollet. *Gazette médicale de Lyon*, 31 oct. 1856.
- Article : Chancre syphilitique, in *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, p. 293 et 294, 298-303.
- *Maladies vénériennes*, 1865.
- *Recherches cliniques et expérimentales sur la Syphilis*, p. 11.
- Roux et Metchnikoff. Etudes expérimentales sur la Syphilis. *Annales de l'Institut Pasteur*, déc. 1903 et janv. 1904.
- Sabrazès et Mathis. *Société de Biologie*, 1902.
- Salmon. La Syphilis et la Bactériologie, *La Syphilis*, 1904, p. 205.
- Spérino. *La Syphilisation*, traduit par TRESAL, 1853, p. 21 et 22.
- Tacewicz. De l'inoculation du chancre induré sur le même sujet. *Journal des Maladies cut. et syphilitiques*, 1896, p. 120.
- Tarnowsky. Irritation et syphilis. *Vierteljahreschrift f. Dermatol.*, 1877, p. 19.
- Terson. Voir EUDLITZ.

Ullmann (K.). Auto-infection syphilitique. Postinitial infection. *Wiener klin. Wochenschrift*, 1889, n^{os} 21 et 22.

Wallace. *Annales Cazenave*, t. IV, p. 36 et ROLLET, *Maladies vénériennes*, p. 514.

Waller. In ROLLET. *Maladies vénériennes*, p. 508.

Ward. The toxine theory of syphilis. *The Lancet*, 1896, vol. 1, p. 1346.

Zarewitz. Sur l'auto-inoculation du chancre. *Archiv für Dermatologie*, t. 32, p. 389.

Zeissl (H.). *Traité des Maladies vénériennes*, traduit par P. RAUGÉ.

Zeissl (M.). Les lésions de l'appareil ganglionnaire pendant les diverses périodes de la syphilis. *Wiener med. Wochensch.*, 1902, p. 950.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
HISTORIQUE. — OPINIONS SUR LA QUESTION.....	7
CHAPITRE PREMIER. — Chancres syphilitiques successifs expérimentaux	12
§ I ^{er} . — Chancres successifs par inoculations simultanées.....	13
§ II. — Chancres successifs par inoculations successives avant l'apparition d'un premier chancre.....	14
Caractère des chancres.....	16
§ III. — Chancres successifs par auto-inoculation.....	19
Incubation.....	20
Evolution de la lésion expérimentale.....	20
1 ^o Forme érosive.....	21
2 ^o Forme papuleuse.....	21
Endroit des réinoculations.....	22
Age du chancre ayant servi à la réinoculation.....	23
La lésion de réinoculation dépend des accidents secondaires..	23
Adénopathie.....	25
Pronostic.....	26
Diagnostic.....	26
CHAPITRE II. — Chancres syphilitiques successifs cliniques	33
Etiologie.....	34
A) Infection simultanée.....	34
B) Infections répétées.....	35
C) Infection après l'apparition du premier chancre.....	36
Division.....	39
Etude clinique.....	41
Caractères des chancres érosifs.....	41
Caractères des chancres papuleux non érosifs.....	42
Pronostic.....	44
Diagnostic.....	44
Diagnostic des lésions ulcéreuses.....	44
Diagnostic des lésions papuleuses.....	49
CHAPITRE III. — Étude théorique	51

	Pages,
CHAPITRE IV. — Causes d'insuccès des réinoculations.....	61
1° La façon de faire l'inoculation:.....	61
2° Le moment où l'on fait la réinoculation.....	62
3° Traitement général.....	63
4° Traitement local.....	63
5° Immunité régionale.....	64
OBSERVATIONS EXPÉRIMENTALES.....	66
§ I ^{er} . — Réinoculations avant le chancre.....	66
§ II. — Auto-inoculations expérimentales du chancre.....	72
Tableau I : auto-inoculations expérimentales du chancre.....	86
§ III. — Auto-inoculations discutables du chancre.....	88
OBSERVATIONS CLINIQUES.....	92
§ I ^{er} . — Chancres successifs par infections simultanées.....	92
§ II. — Chancres syphilitiques successifs à plus de dix jours d'intervalle.....	93
Tableau II : Chancres successifs à plus de dix jours d'intervalle.....	119
CONCLUSIONS.....	123
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	125